ACTES OFFICIELS
DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
N° 131

ACTIVITÉ DE L'OMS
EN
1963

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
A
L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
ET AUX
NATIONS UNIES

Le Rapport financier pour l'exercice 1er janvier-31 décembre 1963, qui constitue un supplément au présent volume, est publié séparément dans la Série des Actes officiels.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE
Janvier 1964

Liste des abréviations employées dans les *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé* :

AIEA	— Agence internationale de l'Energie atomique
BAT	— Bureau de l'Assistance technique
BIT	— Bureau international du Travail
BSP	— Bureau sanitaire panaméricain
CAC	— Comité administratif de Coordination
CAT	— Comité de l'Assistance technique
CCTA	— Commission de Coopération technique en Afrique
CEA	— Commission économique pour l'Afrique
CEAEO	— Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient
CEE	— Commission économique pour l'Europe
CEPAL	— Commission économique pour l'Amérique latine
CIOMS	— Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
CSEP	— Compte spécial pour l'éradication du paludisme
DOAT	— Direction des Opérations d'Assistance technique
FAO	— Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture
FISE	— Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
FMANU	— Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies
IMCO	— Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime
OACI	— Organisation de l'Aviation civile internationale
OIHP	— Office international d'Hygiène publique
OIT	— Organisation internationale du Travail
OMM	— Organisation météorologique mondiale
OPS	— Organisation panaméricaine de la Santé
UIT	— Union internationale des Télécommunications
UNESCO	— Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNRWA	— Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

---

Les désignations utilisées dans ce rapport et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Directeur général aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

IMPRIMÉ EN SUISSE

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction v

PARTIE I — APERÇU GÉNÉRAL

Chapitre 1. Eradication du paludisme 3

Chapitre 2. Maladies transmissibles

Tuberculose — Maladies vénériennes et tréponématoses — Santé publique vétérinaire — Maladies à virus — Banques de référence des sérums — Maladies parasitaires — Maladies bactériennes et diarrhéiques — Lèpre — Quarantaine internationale . . . 6

Chapitre 3. Hygiène du milieu

Approvisionnement public en eau — Pollution du milieu — Hygiène des collectivités et habitat — Lutte contre les vecteurs et résistance aux insecticides — Biologie du milieu 22

Chapitre 4. Services de santé publique

Administration de la santé publique — Organisation des soins médicaux — Laboratoires de santé publique — Soins infirmiers — Education sanitaire — Hygiène de la maternité et de l'enfance 28

Chapitre 5. Protection et promotion de la santé

Cancer — Maladies cardio-vasculaires — Hygiène dentaire — Santé mentale — Nutrition — Hygiène et médecine des radiations et génétique humaine — Hygiène sociale et médecine du travail 33

Chapitre 6. Enseignement et formation professionnelle

Médecine préventive et santé publique — Formation du personnel sanitaire auxiliaire — Voyages à l'étranger pour des études ou des échanges d'informations scientifiques 39

Chapitre 7. Recherche médicale 42

Chapitre 8. Statistiques sanitaires 44

Chapitre 9. Biologie et pharmacologie

Drogues engendrant la toxicomanie et autres drogues dangereuses — Standardisation biologique — Immunologie — Préparations pharmaceutiques 46

Chapitre 10. Publications et documentation 50

Chapitre 11. Information 52

Chapitre 12. Questions constitutionnelles, financières et administratives

Questions constitutionnelles et juridiques — Questions financières — Questions administratives 54

Chapitre 13. Coopération avec d'autres organisations 57

PARTIE II — LES RÉGIONS

Chapitre 14. Région africaine 65

Chapitre 15. Région des Amériques 70

Chapitre 16. Région de l'Asie du Sud-Est 75

62191

Pages

Chapitre 17. Région européenne 80
Chapitre 18. Région de la Méditerranée orientale 83
Chapitre 19. Région du Pacifique occidental 88

PARTIE III — LISTE DES PROJETS

Projets en cours d'exécution en 1963 94
Afrique 95
Amériques 102
Asie du Sud-Est 108
Europe 117
Méditerranée orientale 125
Pacifique occidental 134
Projets interrégionaux 141

ANNEXES

1. Membres et Membres associés de l'Organisation mondiale de la Santé au 30 septembre 1963 . . . 147
2. Composition du Conseil exécutif 148
3. Tableaux et comités d'experts 149
4. Réunions constitutionnelles et réunions de comités d'experts et de groupes consultatifs (1er janvier-30 septembre 1963) 152
5. Calendrier provisoire des réunions constitutionnelles de l'OMS en 1964 154
6. Organisations non gouvernementales qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS au 30 septembre 1963 154
7. Budget ordinaire de 1963 155
8. Structure du Secrétariat du Siège au 30 septembre 1963 156
9. Effectif et répartition du personnel 157
10. Répartition du personnel d'après la nationalité au 30 septembre 1963 159
11. Etat d'avancement de l'éradication du paludisme en 1963 160
12. Bourses accordées, par sujets d'étude et par Régions, du 1er décembre 1962 au 30 septembre 1963 161

CARTE

1. Bureaux régionaux de l'OMS et zones qu'ils desservent 64

INTRODUCTION

POUR orienter son action future, l'Organisation mondiale de la Santé doit constamment procéder à une évaluation objective du travail accompli; aucune tâche n'est plus urgente, mais aucune n'est plus malaisée. En effet, le programme doit à tout moment assurer l'équilibre entre trois objectifs principaux: aider les pays à résoudre leurs problèmes de santé les plus pressants, soutenir leur effort de longue haleine pour le renforcement des services de santé centraux et périphériques, et assurer avec toute l'efficacité souhaitable la diffusion des données techniques et scientifiques intéressant la médecine et la santé publique dans une société en évolution et en développement constants.

En outre, pour évaluer avec réalisme les progrès accomplis au cours d'une période donnée, il faut tenir compte des moyens financiers que l'OMS et les pays intéressés peuvent affecter aux programmes qu'ils ont entrepris. Enfin, il est impossible d'apprécier les résultats obtenus sans les replacer dans le contexte enchevêtré des facteurs sociaux et économiques qui concourent de plus en plus à modeler les sociétés modernes.

*

A plusieurs reprises déjà, l'OMS s'est efforcée de mettre au point une méthode satisfaisante d'analyse et d'évaluation ; elle y voit à juste titre une condition indispensable à l'expansion harmonieuse de ses activités. Certes, nous sommes encore loin de posséder un système à la fois commode et suffisamment exact, mais, grâce à un certain développement récent, peut-être pourrons-nous y parvenir plus vite que nous ne l'avions pensé au début. Je pense en particulier à l'accroissement considérable du concours prêté à l'Organisation par les spécialistes de la santé publique, des sciences médicales et des disciplines voisines. Qu'il s'agisse de juger le passé ou d'organiser l'avenir, leurs avis pèsent d'un grand poids. Je voudrais souligner, à cet égard, que pas moins de quarante comités d'experts et groupes scientifiques se sont réunis à Genève ou ailleurs dans l'année 1963. Comme on le verra dans divers chapitres du présent Rapport, il n'est pratiquement pas une seule branche de nos activités qui n'ait bénéficié d'une façon ou d'une autre du savoir et de l'expérience de ces spécialistes.

Pour ne citer qu'un exemple de cette précieuse collaboration entre l'OMS et le monde scientifique, je mentionnerai ici la question de la résistance aux insecticides, problème capital dont la solution aura, de l'avis général, une influence décisive sur l'issue de la lutte engagée contre les principales maladies transmissibles. A l'heure actuelle, les efforts s'orientent au premier chef vers la mise au point de nouvelles séries d'insecticides au moins aussi actives que les préparations actuelles et également acceptables en santé publique.

Les moyens biologiques de combattre les insectes nuisibles et les vecteurs de maladie présentent un nouveau champ d'action qui s'annonce prometteur. Ils ont été passés en revue par un groupe scientifique qui s'est réuni à Genève pour examiner plus spécialement les armes que peut fournir la génétique. Une première application a déjà permis de remporter des succès spectaculaires. Je veux parler de la méthode dite des « mâles stériles », qui consiste à stériliser par irradiation un grand nombre de mâles et à leur rendre ensuite la liberté. Ce système ingénieux, grâce auquel on a pu éliminer la mouche du ver à vis dans une grande partie du sud des Etats-Unis d'Amérique, se fonde sur le fait que, lorsqu'il y a concurrence entre mâles normaux et une forte proportion de mâles stériles, on observe une diminution rapide de l'effectif des générations ultérieures. Le même

*procédé, utilisant des stérilisants chimiques, donne également de bons résultats contre la mouche domestique dans plusieurs îles de l'Atlantique nord. D'autres possibilités se présentent: importer des mâles d'*Aedes scutellaris, *dont les spermatozoïdes sont incompatibles avec les ovules des femelles locales, mettre à profit la stérilité des hybrides chez* Anopheles gambiae *et introduire des gènes délétères dans les populations d'insectes. Toutefois, il reste beaucoup à faire avant que ces manipulations génétiques soient possibles à grande échelle. Dans ce domaine relativement nouveau, il faut encore éclaircir bien des points de génétique formelle, de cytogénétique, de génétique des populations et de génétique de l'évolution. Le plan de recherches et d'expériences pilotes recommandé par le groupe scientifique stimulera l'établissement d'un programme international, nous l'espérons, fécond, dans ce domaine prometteur de l'action de santé publique.*

*

Comme on le verra dans le chapitre consacré au paludisme, des progrès appréciables, en dépit de certaines difficultés, ont été accomplis en 1963 dans la campagne mondiale d'éradication. Dans la Région des Amériques, par exemple, la phase de consolidation s'est étendue à de nouveaux territoires: entre fin 1962 et septembre 1963, le nombre des habitants bénéficiaires s'est de ce fait accru de 33%. Les progrès ont également été constants dans la Région de la Méditerranée orientale, où quarante-trois millions de personnes sont maintenant protégées, soit près de 25% de l'ensemble de la population exposée, contre 17% l'année précédente. Dans l'Asie du Sud-Est, 44% de la population antérieurement exposée en est à la phase de consolidation; dans le Pacifique occidental, les programmes d'éradication du paludisme intéressent aujourd'hui un tiers des quatre-vingt-un millions d'habitants des zones primitivement impaludées.

L'assistance fournie par l'Organisation a naturellement varié selon la phase des opérations. Pour les programmes dont l'exécution est déjà bien avancée, l'OMS s'est bornée à un rôle de conseiller, s'efforçant d'améliorer les méthodes d'évaluation et de préparer les administrations sanitaires à exercer la vigilance qui forme l'essentiel de la phase d'entretien.

Aux stades antérieurs, l'assistance de l'OMS a consisté, d'une manière générale, à fournir des services consultatifs, à former du personnel et à mettre les services de santé publique à la fois nationaux et locaux en état de jouer leur rôle au cours de la phase de consolidation.

Quant aux pays qui ne sont pas encore prêts à lancer un programme d'éradication, l'Organisation les aide surtout à mettre en place leurs propres services antipaludiques ainsi qu'à créer une infrastructure sanitaire générale, de manière à leur permettre, le moment venu, d'entreprendre les opérations avec des chances raisonnables de succès. Cette tâche est normalement confiée à des équipes comprenant des paludologues et des administrateurs de la santé publique. Des programmes pré-éradication de ce type sont en cours dans la plupart des pays d'Afrique, surtout là où avant de s'attaquer aux activités d'éradication il faut d'abord renforcer les services de santé.

Si, dans un certain nombre de pays, les progrès dépendent essentiellement des solutions que la recherche apportera à divers problèmes techniques, on peut dire que tous les Etats qui participent à la campagne mondiale d'éradication du paludisme éprouvent un besoin commun: former mieux et en plus grand nombre le personnel nécessaire. Plusieurs mesures ont été prises à cette fin: deux centres internationaux de formation ont été créés en Afrique, un cours international pour entomologistes a été organisé dans la Région du Pacifique occidental et un centre régional de formation a ouvert ses portes à Manille. D'intéressants programmes nationaux de formation existent en Asie du Sud-Est et il faut espérer qu'un plus grand nombre de pays de la Région seront en mesure de profiter des bourses qui leur sont offertes pour des candidats qualifiés.

La coordination inter-pays assurée par diverses réunions régionales ou interrégionales est une illustration de la coopération internationale qui conditionne le succès des activités patronnées par l'OMS.

Les septièmes congrès internationaux de médecine tropicale et du paludisme, qui se sont tenus à Rio de Janeiro, ont constaté les progrès appréciables accomplis vers l'éradication mondiale du paludisme. On y a également noté l'application croissante des méthodes immunologiques et discuté de la résistance aux médicaments.

*

Dans la lutte contre les autres maladies transmissibles, les rapports reçus des différentes Régions font aussi état de résultats encourageants. Le pian, par exemple, peut être considéré comme pratiquement éliminé de Ceylan, et il a subi un tel recul en Thaïlande qu'il n'y est plus nécessaire de procéder à des enquêtes systématiques de contrôle. Il est également en régression dans les territoires du Pacifique occidental où, à une exception près, toutes les zones d'endémie font l'objet de campagnes de masse. En Afrique, les divers programmes de lutte antipianique ont amené une réduction sensible de la maladie.

Pour combattre la tuberculose, surtout dans les pays dont les ressources financières sont faibles, la vaccination reste la meilleure méthode — du point de vue du coût, de la commodité et des résultats épidémiologiques. C'est ce que confirment les campagnes expérimentales conduites avec grand soin dans le sud de l'Inde où, en huit ans, le groupe de personnes vaccinées au BCG s'est révélé beaucoup mieux protégé que le groupe témoin. Le centre de chimiothérapie de la tuberculose de Madras a obtenu des résultats positifs dans ses expériences d'administration intermittente de médicaments. Il en résulte que, par un traitement ambulatoire sous contrôle, on pourrait parer dans une certaine mesure aux deux principaux inconvénients d'une automédication prolongée: la prolifération des bacilles résistants et les échecs dus à l'irrégularité dans la prise des médicaments par le malade.

Dans l'ensemble, et malgré l'efficacité des méthodes disponibles, on ne peut pas dire qu'il existe un seul pays — développé ou non — où la tuberculose ait été éliminée en tant que problème de santé publique. Toutefois, elle accuse depuis une dizaine d'années un recul spectaculaire dans de nombreux pays où l'abondance des ressources a permis de mener l'action antituberculeuse avec la perfection technique désirable. Quelque impressionnants que soient les résultats obtenus dans un bon nombre des trente-huit projets assistés par l'OMS, force est cependant de constater que la résistance aux idées nouvelles et l'aversion pour toute modification des attitudes traditionnelles freinent le rythme techniquement et administrativement possible du progrès. Dans beaucoup de pays, par exemple, il faudrait qu'une part plus importante des ressources pour l'action antituberculeuse allât à des activités d'intérêt collectif. Il faudrait aussi que cette action fût reconnue comme une attribution normale des services généraux de santé et que les institutions existantes fussent intégrées dans le programme de santé publique dans l'intérêt d'un rendement maximum.

Contre la lèpre, les campagnes entreprises dans l'Asie du Sud-Est se sont considérablement développées ; aussi les pays intéressés — essentiellement la Birmanie, l'Indonésie et la Thaïlande — ont-ils eu besoin d'une assistance internationale accrue. Des progrès analogues ont été réalisés dans la Région des Amériques, où des léprologues, des épidémiologistes et des administrateurs de la santé publique de vingt et un pays et territoires, réunis en séminaire à Mexico, ont examiné les mesures qui pourraient être prises de concert. En Afrique, on avancerait plus vite si l'on trouvait le moyen d'accroître le nombre de malades qui se soumettent à un traitement régulier, mais ici comme dans d'autres domaines le principal obstacle est la pénurie de personnel médical et paramédical qualifié. On s'efforce activement de remédier à cette situation.

Les recherches entreprises à cet égard avec l'aide de l'OMS portent sur des sujets tels que l'inoculation et la culture de Mycobacterium leprae, *les essais de médicaments, la chimioprophylaxie, l'utilisation préventive du BCG, la génétique et l'épidémiologie de la lèpre, la standardisation de la lépromine et les études sérologiques et histopathologiques.*

*

La bilharziose continue à poser à l'OMS, dans l'ordre biologique et social, l'un des problèmes les plus pressants et les plus complexes. Les efforts entrepris pour en venir à bout ne progressent que lentement et se heurtent à bien des difficultés, alors que la menace s'accroît en de nombreux points du globe. Dans la Région de la Méditerranée orientale, par exemple, on a signalé de nouveaux foyers en Ethiopie et au Liban. Dans la République Arabe Unie, l'accroissement démographique et le développement de l'irrigation augmentent l'urgence du problème. Heureusement, l'action menée sur place et les recherches entreprises, dans cette Région comme dans celle du Pacifique occidental (en particulier aux Philippines), donnent des résultats qui pourront aider à combattre ce fléau dans la Région africaine, où il cause de graves difficultés à la plupart des nouveaux Etats.

En 1963, l'équipe consultative OMS pour la bilharziose s'est rendue dans un certain nombre de pays pour élucider plusieurs questions se rapportant à la transmission de la maladie dans les réseaux d'irrigation comme dans les cours d'eau ou marécages naturels. Des subventions ont été accordées au cours de l'année à divers laboratoires et institutions qui ont été chargés d'essayer les nouvelles substances molluscicides, d'améliorer les préparations qui les contiennent, d'en étudier les effets sur la faune et de mettre au point le matériel d'application. Des progrès très importants ont été accomplis dans tous ces domaines au cours de l'année.

Les campagnes d'éradication de la variole entreprises dans la Région de la Méditerranée orientale ont eu des résultats encourageants: le nombre de cas notifiés y est le plus faible que l'on ait connu depuis vingt ans. En Asie du Sud-Est, l'importance des projets pilotes commencés en Afghanistan et en Birmanie prend un relief particulier si l'on considère que, malgré des succès notables en certains points, 40 000 cas de variole et 10 000 décès n'en ont pas moins été enregistrés dans l'ensemble de la Région en 1962.

Les recherches prophylactiques ont abouti à une importante découverte faite en Inde dans le courant de l'année. Un produit chimique essayé à Madras semble avoir une nette action préventive lorsqu'il est administré à l'entourage d'un cas. Si ces résultats se confirment, on disposera d'un agent chimique actif pour protéger les contacts. On pourra alors éliminer, ou tout au moins réduire considérablement, les risques d'éclosions épidémiques consécutives à l'introduction de cas de variole dans des régions indemnes.

Malheureusement, le problème des fièvres hémorragiques à virus frappant les enfants avant la puberté s'est aggravé dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Au cours des dix dernières années, des épidémies ont éclaté à plusieurs reprises dans des villes des Philippines et de la Thaïlande; à Singapour, où elles ont fait récemment leur apparition, ces fièvres ont même atteint de jeunes adultes. Plusieurs virus, transmis par des arthropodes et appartenant à deux groupes antigéniques au moins, ont été isolés sur des malades et sur des moustiques. Le risque de voir ces affections se propager dans des zones où elles étaient inconnues précédemment préoccupe les autorités sanitaires des deux Régions intéressées. L'OMS enquête activement. Des fièvres hémorragiques ont aussi fait leur apparition dans les Amériques depuis 1955, mais les virus — également transmis par les arthropodes — ne sont pas les mêmes que dans le Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est.

Les quatre groupes scientifiques qui, dans le courant de l'année, ont consacré leurs travaux respectivement aux rickettsioses humaines, au vaccin contre la rougeole, au trachome et à la fièvre jaune, ont souligné le rôle fondamental que jouent les centres de référence pour un certain nombre de recherches.

Les spécialistes de la fièvre jaune ont examiné les résultats de diverses études entreprises en Ethiopie, notamment sur la présence d'autres arbovirus dans la région. Aussi ont-ils recommandé que l'équipe éthiopienne élargisse le champ de ses investigations en collaboration avec les laboratoires étudiant ces virus à Entebbe, Dakar, Paris et New York. Des essais pratiques de vaccin contre la rougeole ont été menés à bonne fin et semblent avoir fourni des données nouvelles du plus grand intérêt. Les recherches sur le trachome ont surtout porté sur la chimioprophylaxie et la vaccination.

Le choléra El Tor, qui continue à se propager à de nouveaux territoires de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, soulève un problème de santé publique de plus en plus grave et devient une menace pour

les voyages et les échanges internationaux. Aussi l'OMS a-t-elle intensifié sa participation aux recherches sur l'organisme pathogène et sur les vaccins anticholériques, en vue de définir des mesures de lutte plus efficaces. Elle poursuit également l'étude de l'épidémiologie du choléra.

Au cours de l'année, l'Organisation a également développé toutes les formes d'assistance destinées à combattre les affections diarrhéiques, qui restent l'une des principales causes de l'importante mortalité infantile des pays en voie de développement. Après avoir mis en train des projets pilotes à Ceylan, au Soudan et dans la République Arabe Unie, l'équipe interrégionale des affections diarrhéiques s'est rendue en Iran. Un cours destiné à la fois à des épidémiologistes et à des bactériologistes a été institué, pour stimuler les programmes nationaux d'étude et de prophylaxie de ces maladies.

En Asie du Sud-Est, on note avec quelque regret le retard apporté à l'intégration dans les services généraux de santé de certains programmes pourtant déjà bien avancés de lutte contre diverses maladies transmissibles. Ce retard tient surtout à la lenteur du développement de l'infrastructure sanitaire dans la plupart des pays intéressés. La situation est peut-être plus favorable dans d'autres Régions, mais il ne fait pas de doute que le problème se pose à nombre de pays et mérite la plus grande attention de la part de l'OMS. Plusieurs de ses aspects, étudiés en 1963, seront examinés par un groupe d'experts au début de 1964. Une certaine souplesse s'impose en la matière, car on ne saurait envisager un système universellement applicable à l'intégration des campagnes de masse dans l'activité des services de santé généraux.

*

Divers comités d'experts et groupes scientifiques réunis au cours de l'année ont donné des indications utiles à l'OMS pour les activités relevant spécialement de la protection et de la promotion de la santé. Je pense en particulier à la réunion où s'est discutée à Rome la question des additifs alimentaires, ainsi qu'aux travaux que deux groupes — l'un à Genève, l'autre au Venezuela — ont consacré aux anémies nutritionnelles. A la suite de ces dernières réunions, un programme a été dressé en vue d'étudier les rapports entre l'anémie mégaloblastique et la carence en vitamine B_{12} et en acide folique, et il a été proposé de créer des laboratoires de référence, d'organiser des cours, d'entreprendre des recherches, etc. Des progrès ont également été réalisés dans d'autres branches connexes, notamment en ce qui concerne la malnutrition protéines-calories des jeunes enfants et l'hypovitaminose A.

Enfin, l'OMS a participé à la mobilisation de toutes les énergies nationales et internationales qu'a voulu réaliser la FAO par sa Campagne mondiale contre la Faim. La Journée mondiale de la Santé a été consacrée en 1963 aux maladies de la faim et de la malnutrition. Enfin, l'Organisation a contribué, en ce qui la concerne, au Programme alimentaire mondial, entrepris conjointement par l'ONU et la FAO.

La collaboration avec une autre institution sœur, l'OIT, a eu notamment pour objet de préciser, au cours d'un symposium mixte, les fonctions et les responsabilités des inspecteurs médicaux du travail. La question de la formation de ce personnel a également été examinée.

*

Un groupe scientifique réuni à Genève a fait à nouveau ressortir l'importance de quantité de facteurs médicaux, biologiques, sociaux et culturels qui interviennent dans la reproduction humaine, lui faisant ainsi prendre rang parmi les centres d'intérêt de la santé publique. Le groupe, dont les conclusions ont été ultérieurement entérinées par le Comité consultatif de la Recherche médicale, s'est occupé de l'étude comparative de la reproduction, de la biologie des gonades et des gamètes, de la fécondation et de la gestation, ainsi que de la biochimie des stéroïdes sexuels.

En matière de génétique humaine, deux études sur des groupes primitifs méritent d'être relevées. L'une porte sur les Esquimaux du nord du Groenland et l'autre, à la fois génétique, médicale et anthropologique,

sur les populations de l'île Tongariki, dans les Nouvelles-Hébrides. La série d'enquêtes sur les populations soumises à une irradiation naturelle anormalement élevée en Inde, à Ceylan et dans la République Arabe Unie s'est poursuivie.

*

Abordant à présent le chapitre des maladies chroniques et dégénératives, je voudrais souligner toute la portée des conclusions auxquelles a abouti un comité d'experts de la réadaptation des malades souffrant de cardiopathies congénitales, rhumatismales ou ischémiques, d'hypertension artérielle ou de cœur pulmonaire chronique. Le comité a présenté des faits établissant qu'une proportion élevée de personnes atteintes d'affections cardio-vasculaires pouvaient mener une vie utile et reprendre au bout d'un certain temps un emploi lucratif à condition que la rééducation ait été convenablement instituée assez tôt après le début de la maladie. Il a également défini les grandes lignes de la réadaptation en tenant compte du type et de la gravité de l'atteinte, de l'âge, du sexe, de la formation professionnelle, ainsi que de l'attitude du sujet vis-à-vis de la maladie et du travail.

Les enquêtes sur les lésions athéromateuses observées à l'autopsie sur des personnes ayant vécu dans des milieux différents ont fait l'objet des travaux d'un groupe scientifique réuni dans le courant de l'année. A première vue, leur intérêt pratique pour la lutte contre l'athérosclérose, qui demeure la principale cause de décès dans un certain nombre de pays, peut paraître un peu lointain. Et pourtant, on peut espérer qu'une étude comparative du degré de sclérose des coronaires et de l'aorte en fonction des antécédents cliniques, des conditions sociales et du milieu des sujets autopsiés permettra d'améliorer les éléments de diagnostic et de repérer les groupes vulnérables. Ce type de recherche est de ceux qu'une organisation internationale comme l'OMS est particulièrement apte à mener à bien. L'Organisation a été en mesure de repérer plusieurs zones en Europe où 80 % et plus des décès peuvent être suivis d'autopsie, situation probablement unique au monde. Le matériel est prélevé suivant un protocole uniforme et envoyé au laboratoire de Malmö (Suède) aux fins de classement par ordre de gravité des lésions. L'analyse statistique des données est assurée par l'OMS.

*

Les discussions techniques qui ont eu lieu lors de la Seizième Assemblée mondiale de la Santé ont réuni cent quatre-vingts participants de quatre-vingt-un pays et huit organisations non gouvernementales. Elles ont permis de larges échanges de vues sur la préparation du médecin à l'action préventive et sociale dans la pratique courante. Le même sujet, formulé de façon légèrement différente, a été soumis à un comité d'experts qui a examiné les moyens d'associer plus étroitement la pratique de la médecine préventive à l'activité thérapeutique de tous les médecins qui entrent en contact personnel avec la population. A un moment où l'OMS s'efforce de contribuer à adapter le rôle du médecin aux besoins d'une société en pleine évolution, les conclusions formulées par le comité d'experts prennent une signification particulière. S'il comprend et applique les grandes conceptions de la médecine préventive, le médecin de l'avenir, nul n'en doute, rendra de meilleurs services, élargira son champ d'activité, trouvera plus d'intérêt à son travail, aidera à élever le niveau de santé de la collectivité et apportera un précieux complément à l'action de ses confrères, du corps hospitalier et des services de santé publique. Le comité a formulé des recommandations pour une meilleure orientation du praticien au regard d'un aspect trop souvent négligé de la pratique médicale.

*

Dans un monde où les établissements d'enseignement s'étendent et se multiplient, le recrutement des professeurs appelés à préparer un personnel médical et paramédical toujours plus nombreux soulève de graves problèmes. A cet égard, je voudrais mentionner à nouveau un fait intéressant déjà signalé l'an dernier: l'arrangement pris avec l'Université d'Edimbourg et en vertu duquel cette institution enverra en l'espace de six ans à une école de médecine indienne six professeurs qui auront pour tâche essentielle d'élever le niveau

des études et de former le personnel enseignant de l'avenir. Des possibilités de dispositions analogues apparaissent ailleurs; ces perspectives sont d'une grande importance pour les Régions, si l'on songe à l'augmentation rapide du nombre d'écoles de médecine dans le monde. En Indonésie, par exemple, sept nouveaux établissements viennent d'ouvrir leurs portes, et l'Inde, qui en avait soixante-six l'an dernier, en compte soixante-dix-huit cette année.

La formation des cadres enseignants de l'avenir constitue l'autre face du problème et l'on s'efforce d'y trouver des solutions. C'est ainsi qu'en Europe, l'OMS a patronné des cours spéciaux, notamment sur des disciplines médicales relativement nouvelles et sur des sciences de base. Dans la Région des Amériques, l'enseignement de l'administration de la santé publique a été le thème des discussions du troisième séminaire des doyens d'écoles de santé publique d'Amérique latine, auquel ont participé, sous l'égide de l'OPS, des doyens et des professeurs d'Argentine, du Brésil, du Chili, de Colombie, du Mexique, de Porto-Rico et du Venezuela. Dans la Région de la Méditerranée orientale, un effort particulier a été accompli pour la formation des moniteurs et enseignants chargés d'instruire le personnel auxiliaire.

Il est intéressant et encourageant de signaler qu'au cours de l'année, les premiers des assistants médicaux qui ont quitté la République du Congo (Léopoldville) après l'accession à l'indépendance pour compléter leur formation en France ou en Suisse sont rentrés dans leur pays, pourvus d'un doctorat en médecine. Ils seront suivis d'un nombre croissant de nouveaux docteurs. Il faut espérer qu'ils fourniront au Congo la base dont il a besoin pour créer sa propre infrastructure sanitaire et que leurs succès seront un témoignage aussi durable qu'éloquent de la largeur de vues et de la générosité des gouvernements qui les ont accueillis.

*

Nouveaux Etats indépendants, la Jamaïque, la Trinité et Tobago, ainsi que l'Ouganda, sont devenus Membres de plein droit de l'OMS, tandis que la Seizième Assemblée mondiale de la Santé admettait en qualité de Membres associés le Kenya et l'île Maurice. L'Europe, pour sa part, compte deux nouveaux Membres actifs car — je suis heureux de le mentionner ici — la Hongrie a repris sa pleine participation, à partir du 1er janvier 1963, aux travaux de l'Organisation, et l'Algérie, en adhérant à l'OMS en novembre 1962, a décidé de rester dans la Région européenne. Quant à la Région de l'Asie du Sud-Est, si elle n'a connu aucune modification dans sa composition, il importe cependant de noter que le transfert de l'Irian occidental à l'Indonésie y a entraîné une intensification des activités de l'OMS.

Grâce à la généreuse coopération du Gouvernement de l'Inde et aux contributions d'autres gouvernements de l'Asie du Sud-Est, le personnel du Bureau régional de l'Organisation à Delhi a pu prendre possession de ses nouveaux locaux où il jouit de conditions de travail excellentes. En Afrique, toutes les formalités nécessaires au transfert de la propriété du Djoué, qui appartenait au Gouvernement français, ont été remplies et la cité a été officiellement remise au Directeur régional. A Washington, la construction du nouveau bâtiment, qui permettra d'accueillir convenablement tous les services du Bureau sanitaire panaméricain/Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, a commencé à la fin de l'année.

*

Malheureusement, l'année 1963 a été marquée par toute une série de catastrophes naturelles et d'épidémies qui ont nécessité une aide d'urgence de la part de l'Organisation. L'OMS, agissant en étroite collaboration avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, a aidé Cuba et Haïti à se relever du désastre causé par la tornade qui s'est abattue sur ces deux pays. Des fournitures et du matériel ont été expédiés en Yougoslavie après le tremblement de terre de Skoplje, et des mesures d'urgence ont été prises pour aider la République de Corée, la Malaisie et la Birmanie à faire face à des épidémies de choléra. L'OMS a également assuré l'envoi de vaccin au Yémen lorsqu'une épidémie de typhus s'y est déclarée au mois de septembre.

*

J'ai déjà parlé de la coopération avec les autres institutions du système des Nations Unies, qui s'est poursuivie en 1963 comme par le passé. Je voudrais toutefois mentionner ici la contribution que l'Organisation a apportée à l'importante conférence convoquée par l'ONU en février dernier sur l'application de la science et de la technique dans l'intérêt des régions peu développées. Les interventions des représentants de l'OMS comme les communications présentées par de nombreux experts ont mis l'accent sur la place et le rôle de la santé et de la nutrition dans l'effort général entrepris pour améliorer les conditions économiques et sociales des régions les plus défavorisées de la planète.

*

En politique internationale, l'année 1963 s'est caractérisée par une amélioration notable qui n'a pas manqué de retentir sur les travaux des Nations Unies et des institutions spécialisées. De hautes autorités ont exprimé l'espoir que, la course aux armements se ralentissant, on puisse voir se développer naturellement des activités constructives qui permettront de léguer aux générations futures un monde où la paix et la sécurité soient plus fermement assurées. Parmi les hommes d'Etat, certains des plus éminents ont expressément mentionné la santé parmi les domaines où une action internationale concertée pourrait avoir les effets les plus rapides et les plus spectaculaires. Ainsi l'automne 1963 a vu apparaître les signes avant-coureurs d'un proche élargissement de l'action de l'Organisation mondiale de la Santé en faveur des pays en voie de développement. D'autres indices donnent à penser que l'Organisation pourrait servir de base à une audacieuse tentative pour mieux comprendre et maîtriser les processus biochimiques qui conditionnent santé et maladie.

Directeur général

PARTIE I

APERÇU GÉNÉRAL

CHAPITRE 1

ÉRADICATION DU PALUDISME

De nouveaux progrès ont été réalisés en 1963 dans les phases successives de la campagne d'éradication du paludisme, ainsi que dans les programmes prééradication.

En Europe continentale, les dernières zones où la phase d'attaque n'était pas terminée — en Albanie, en Roumanie, en Union des Républiques socialistes soviétiques et en Yougoslavie — sont entrées le 1er janvier 1963 dans la phase de consolidation, la transmission du paludisme y étant interrompue depuis assez longtemps pour que les autorités puissent mettre fin aux pulvérisations d'insecticides. L'objectif du Plan prioritaire coordonné pour l'éradication du paludisme en Europe continentale est ainsi atteint, puisque les quatre autres pays signataires dudit Plan — la Bulgarie, l'Espagne, la Grèce et le Portugal — étaient parvenus à la phase de consolidation au cours de 1962. De nouveaux secteurs de Grèce, de Roumanie et de Yougoslavie et la totalité de l'Espagne sont arrivés à la phase d'entretien, où l'éradication est considérée comme réalisée.

Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, la phase de consolidation a commencé dans de nouvelles parties de l'Afghanistan et de Ceylan et dans plusieurs secteurs de l'Inde totalisant 90 millions d'habitants. Dans ce dernier pays, le nombre des personnes ainsi protégées s'élève maintenant à 258 millions, compte tenu de l'accroissement démographique naturel. En Indonésie, toute l'île de Java, avec sa population de plus de 60 millions d'habitants, en était à la phase d'attaque à la fin de septembre 1963.

Dans les Amériques, la phase de consolidation a été atteinte dans de nouveaux secteurs de la Bolivie, de la Colombie, du Costa Rica, de l'Equateur, du Guatemala, du Honduras, du Nicaragua et du Pérou, et la phase d'entretien dans certaines zones de l'Argentine. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a inscrit au registre des zones où l'éradication du paludisme a été réalisée les îles de Carriacou, de Grenade et de Sainte-Lucie.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, de nouveaux secteurs de la Syrie sont entrés dans la phase de consolidation. En Jordanie, on a enregistré pour la première fois le passage de diverses zones à la phase d'entretien.

Plusieurs pays des Régions européenne et de la Méditerranée orientale ont demandé à l'OMS d'évaluer la situation locale, afin d'attester que l'éradication a été réalisée.

On a fait appel plus largement à des équipes indépendantes pour évaluer l'état d'avancement des programmes.

De vastes territoires précédemment impaludés se trouvant à la fin de la phase d'attaque ou à la phase de consolidation, l'attention s'est portée tout particulièrement sur la méthodologie des opérations de surveillance, élément essentiel de la consolidation.

Dans les pays qui manquent des moyens nécessaires pour mener à bien des campagnes d'éradication du paludisme, on entreprend des programmes prééradication, qui visent à organiser une infrastructure sanitaire et un service antipaludique national et à créer ainsi les bases requises pour l'éradication proprement dite. Au 30 septembre 1963, l'OMS avait fourni une assistance à vingt pays, dont neuf en Afrique, pour des programmes de ce genre.

La formation de personnel, tant pour les équipes consultatives internationales que pour les campagnes nationales, s'est poursuivie dans les centres internationaux de préparation à l'éradication du paludisme de Belgrade (Yougoslavie), São Paulo (Brésil), Kingston (Jamaïque), Lagos (Nigéria) et Maracay (Venezuela). Les quatre premiers centres ont bénéficié d'une aide soit de l'OMS, soit de l'OPS. Au centre de Lagos, le premier cours a commencé à la fin de 1962. Le centre international de Manille (Philippines), auquel l'OMS prête son assistance, a été rouvert en septembre 1963; les travaux de construction et d'aménagement d'un centre analogue à Lomé (Togo) sont très avancés. L'OMS a aidé les centres nationaux de formation en Ethiopie, Inde, Indonésie, Iran, au Pakistan oriental et occidental et au Soudan. L'ancien centre international du Caire en République Arabe Unie fonctionne maintenant comme centre national. En outre, des cours spéciaux d'entomologie ont été donnés à Kuala Lumpur (Malaisie), Hong Kong et Lagos et, en septembre, un stage pour administrateurs nationaux de programmes d'éradication du paludisme a été organisé à Manille. Un premier cours de perfectionnement en épidémiologie et méthodologie épidémiologique a été donné à Genève en 1963. Les experts paludologues de l'OMS qui ont suivi ce cours formeront ensuite de la même façon les cadres de leurs Régions respectives.

Le programme de bourses de l'OMS pour l'échange de travailleurs scientifiques a de nouveau permis à de hauts fonctionnaires sanitaires de divers pays à qui incombe la responsabilité des campagnes d'éradication du paludisme de se rendre à l'étranger pour suivre l'exécution de programmes et visiter des centres scientifiques.

Si des progrès considérables vers l'éradication du paludisme ont pu être accomplis dans de nombreux pays, il existe des secteurs — par exemple en Amérique centrale, en Amérique du Sud et dans la péninsule indochinoise — où les méthodes normales d'attaque à l'aide d'insecticides à effet rémanent ne se sont pas révélées efficaces. Pour surmonter la difficulté, on a recouru à des distributions générales de médicaments, à l'emploi de larvicides dans certains cas et de nouveaux insecticides. Les essais pratiques de malathion et de dichlorvos qui ont eu lieu au cours de l'année en Ouganda et au Nigéria (voir chapitre 3, page 26) ont donné quelques résultats prometteurs, mais les études ne sont pas terminées et il n'est pas encore possible de formuler des recommandations définitives au sujet de l'utilisation de ces produits. Deux numéros spéciaux du *Bulletin* de l'OMS ont été consacrés au paludisme et aux insecticides.[1]

Le Comité d'experts du Paludisme, qui s'est réuni en septembre 1963 à Rio de Janeiro, Brésil, a surtout examiné les aspects épidémiologiques des programmes d'éradication du paludisme, notamment les mesures à prendre pour empêcher sa réapparition dans les zones où il a été éradiqué. Le Comité, qui comprenait des experts de la quarantaine internationale, a formulé, à l'intention du Comité de la Quarantaine internationale, des recommandations visant les mesures que pourraient prendre à cet égard les administrations compétentes; il a également recommandé d'accroître les informations de nature épidémiologique fournies périodiquement aux gouvernements par l'OMS.

Le Comité s'est longuement penché sur les problèmes que posent les « zones difficiles » pour l'exécution des programmes d'éradication; il a suggéré des méthodes pratiques pour l'étude des facteurs à l'origine de ces difficultés et préconisé toute une série de mesures, adaptées aux diverses circonstances, qui pourraient être prises pour y remédier.

Les divers critères précédemment formulés au sujet des programmes d'éradication — critères relatifs à l'interruption de la transmission, au passage à la phase de consolidation et à la confirmation de l'éradication — ont été revus et classés afin que leur application soit plus facile. Le Comité a, en outre, indiqué les sujets sur lesquels devait porter en priorité la recherche appliquée en matière d'éradication du paludisme. Ceux-ci comprendront notamment la mise au point d'une méthode simple et rapide pour l'examen d'une grande quantité d'étalements de sang en vue du dépistage des parasites, la culture *in vitro* de parasites érythrocytaires des mammifères, les rapports des facteurs génétiques avec divers degrés de tolérance à l'infection paludique, la fièvre associée à la parasitémie en tant qu'elle constitue un moyen de dépistage, l'application de diverses méthodes pour déterminer sur le terrain l'âge des vecteurs, enfin la réalisation d'améliorations dans l'emploi des préparations pharmaceutiques antipaludiques disponibles et la recherche de nouveaux médicaments à action antiparasitaire plus efficace.

L'OMS a fourni une assistance considérable pour le développement et la coordination des recherches sur le paludisme, notamment en ce qui concerne la résistance aux insecticides et aux médicaments et la mise au point de nouvelles préparations antipaludiques. Cette orientation est due à l'apparition dans certaines régions d'une tolérance accrue à la chloroquine, l'un des principaux produits antipaludiques. Des cas de cette nature ont été signalés pour la première fois en Colombie en 1960 et, depuis lors, au Brésil, au Cambodge, en Malaisie, en Thaïlande et dans la République du Viet-Nam. L'OMS a continué à stimuler les recherches sur l'un des principaux vecteurs du paludisme en Afrique tropicale, *Anopheles gambiae*, qui ne constitue pas une espèce unique mais un complexe d'espèces. Les renseignements recueillis devraient aider à élucider les faits quelque peu contradictoires rapportés à différentes époques et dans divers pays d'Afrique au sujet du comportement de ce vecteur.

Une publication intitulée *Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme* a paru pendant l'année en anglais. Elle est l'œuvre d'un comité de rédaction nommé sur la recommandation du Comité d'experts du Paludisme pour mettre à jour la terminologie du paludisme et y inclure toutes les nouvelles expressions intéressant les opérations et l'épidémiologie dont l'emploi a été rendu nécessaire par le passage général de la lutte antipaludique à l'éradication. De même que dans les ouvrages précédents, *Malaria Terminology* et *Terminologie du paludisme*, publiés en 1953 et 1954, le glossaire est précédé d'un texte où sont analysées dans le détail les notions fondamentales des diverses parties de la paludologie (parasitologie, mesure du paludisme dans la collectivité humaine, entomologie et chimiothérapie). En outre, des sections nouvelles sont consacrées aux techniques d'éradication du paludisme, aux insecticides et au matériel de pulvérisation, ainsi qu'à la classification et à la nomenclature zoologiques. Les versions espagnole, française et russe de la publication sont en préparation.

L'importance de la coordination entre les pays a été soulignée par la Seizième Assemblée mondiale de la Santé. Dans sa résolution WHA16.23, elle a noté que les objectifs du Plan prioritaire coordonné pour l'éradication du paludisme en Europe continentale avaient été pleinement atteints et elle a invité les gouvernements à collaborer dans le cadre régional avec les pays voisins, en vue de permettre des progrès dans une vaste zone géographique et d'assurer la protection mutuelle des pays contre la réintroduction de la maladie. Au cours de la période sur laquelle porte le présent rapport, des réunions de représentants de pays limitrophes ont eu lieu entre l'Inde et le Pakistan, l'Inde et le Népal, l'Irak et l'Iran, le Liban et la Syrie, la Syrie et la Turquie. La onzième réunion des directeurs des services nationaux d'éradication du paludisme d'Amérique centrale, du Mexique et du Panama s'est tenue à Mexico; des représentants de Cuba, d'Haïti, du Honduras britannique, de la République

[1] *Bull. Org. mond. Santé*, 1963, **28**, N° 1; **29**, N° 2.

Dominicaine et de la Zone du Canal de Panama y ont également assisté. A Bogota, en Colombie, a eu lieu la troisième réunion des directeurs des services nationaux d'éradication du paludisme d'Amérique du Sud, et la troisième conférence interterritoriale du paludisme pour le sud-ouest du Pacifique s'est tenue à Honiara, dans les îles Salomon britanniques.

Une initiative intéressante en matière de coordination a été prise à la huitième conférence des ministres de la Santé de l'Amérique centrale et du Panama; les participants ont proposé l'organisation d'un service d'éradication du paludisme de l'Amérique centrale, les gouvernements intéressés mettant en commun leurs ressources techniques et économiques pour extirper la maladie de cette zone.

On trouvera à l'annexe 11 la liste des soixante et un pays où des programmes d'éradication du paludisme étaient en cours au 30 septembre 1963 et des vingt-trois pays exécutant des programmes pré-éradication ou menant d'autres opérations antipaludiques avec l'aide de l'OMS. Plusieurs de ces programmes ont également bénéficié de l'assistance d'autres organismes des Nations Unies ou d'institutions bilatérales; le FISE a envoyé des fournitures destinées à trente-trois programmes antipaludiques, dont vingt-deux dans les Amériques, et l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique a prêté son concours pour vingt-quatre programmes ainsi que pour les centres internationaux de préparation à l'éradication du paludisme de la Jamaïque et des Philippines. Un rapport détaillé sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme, intéressant la totalité de l'année civile considérée, sera présenté à la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mars 1964.[1]

[1] Le rapport correspondant pour 1962 a été publié dans les *Actes officiels* N° **127**, annexe 8.

CHAPITRE 2

MALADIES TRANSMISSIBLES

Tuberculose

L'OMS a fourni en 1963 une aide à trente-sept pays en vue de la mise au point de programmes nationaux de lutte antituberculeuse. Les indications qui suivent, tirées de quelques-uns des rapports reçus en 1963, permettent de se faire une idée de la diversité des projets qui ont bénéficié de l'assistance de l'Organisation.

Dans le programme pilote de lutte antituberculeuse à Chypre, 96% des élèves des écoles ont été testés lors d'une enquête tuberculinique effectuée dans les établissements scolaires de Nicosie : on a constaté, à cette occasion, que le taux d'infection était extrêmement faible — 1,2% seulement chez les enfants âgés de six à douze ans. En Ethiopie, l'OMS prête son concours depuis 1959 pour la mise en œuvre d'un programme antituberculeux intégré dans le service de santé publique; pendant cette période, 114 575 personnes ont été examinées, dont 9386 ont été reconnues atteintes de tuberculose. Dans l'Inde, l'Institut national de la Tuberculose assure, avec l'aide de l'OMS, la formation de personnel et établit les programmes antituberculeux destinés à l'ensemble du pays. En 1963, cet institut a formé cent quarante médecins, techniciens de laboratoire, techniciens de radiologie, assistants statisticiens, techniciens de la vaccination par le BCG et organisateurs en matière de traitement. Dans la République de Corée, la distribution gratuite de médicaments à tous les malades, en application du programme national de lutte antituberculeuse, a eu pour effet de sextupler, ou presque, le nombre des malades traités, qui a passé de 17 000 en juillet 1962 à plus de 100 000 vers le milieu de 1963. En Somalie, le premier programme de vaccination par le BCG dans les écoles a été achevé pendant l'année et 8350 élèves, sur un total de 10 536, ont été soumis au test; 3310 sujets se sont révélés négatifs et 3296 d'entre eux ont été vaccinés. Au Swaziland, où l'exécution d'un programme pilote a été amorcée, des photographies aériennes de l'ensemble du pays ont été prises récemment en vue du choix des zones dans lesquelles différentes méthodes de lutte pourraient être objectivement comparées. En Thaïlande, la campagne de dépistage est à peu près terminée dans la province de Chiengmai; les chefs de village ont fait preuve d'un excellent esprit de coopération, ce qui a permis d'atteindre de 95 à 100% des populations rurales. Afin de contrôler l'existence éventuelle d'une relation entre la présence de microfilaires et la fréquence locale élevée des lésions pulmonaires non spécifiques constatée au Samoa-Occidental, des cas d'éléphantiasis caractérisés ont fait l'objet d'un examen radiologique sans qu'une corrélation ait pu être décelée à cet égard.

L'OMS a également envoyé des chargés de cours et accordé des bourses d'études pour deux cours internationaux de formation, organisés à Prague et à Rome, sur l'épidémiologie de la tuberculose et la lutte contre cette maladie; trente-trois boursiers de l'OMS — des médecins possédant déjà une certaine expérience en matière de tuberculose et de santé publique — ont, en 1963, parachevé leur formation en suivant ces cours.

Dans les programmes nationaux de lutte antituberculeuse exécutés avec l'assistance de l'OMS, la méthode généralement suivie consiste à préparer un plan sur la base des informations épidémiologiques obtenues et des prévisions concernant les résultats probables des opérations; on procède ensuite, à titre d'essai, à des applications limitées du programme et on apporte au plan établi les modifications jugées nécessaires à la suite de ces essais. La formation d'un personnel tant polyvalent que spécialisé constitue un élément essentiel de tous ces programmes. L'expérience a montré que, même avec des ressources très limitées, il serait possible d'appliquer des programmes nationaux de lutte antituberculeuse assurant l'immunisation méthodique de la population exposée et la neutralisation de la plupart des cas infectieux au moyen de la chimiothérapie.

Toutefois, la réussite n'a pas été entière parce que l'on n'est pas parvenu à amener les malades à s'administrer eux-mêmes les médicaments avec régularité; on a constaté une augmentation continue du nombres des personnes qui excrètent des bacilles tuberculeux résistants, et l'immunisation de la population réceptive est souvent incomplète. Aussi, pour plusieurs projets exécutés dans les pays avec l'assistance de l'OMS, a-t-on prévu des recherches de caractère sociologique, en vue de découvrir les principales causes de l'échec de l'auto-médication. Il n'a pas été possible d'établir nettement le rôle que des facteurs tels que l'éducation et le niveau de vie ont probablement joué dans les différences constatées (entre individus et parfois chez les mêmes individus à des dates différentes) en ce qui concerne la régularité de l'auto-médication, encouragée par l'emploi de diverses méthodes de persuasion. Un rapport final sur l'efficacité de l'administration d'isoniazide pour empêcher l'infection de se transformer en maladie a été publié à l'occasion de l'exécution, en Tunisie, d'un projet de chimioprophylaxie bénéficiant de l'assistance de l'OMS; ces recherches ont abouti de façon générale à la conclusion inattendue qu'il n'existait que très peu d'écart, en ce qui concerne la fréquence de la tuberculose à crachats positifs, entre le groupe ayant reçu de l'isoniazide et le groupe à placebo. Toutefois, l'analyse des urines a montré que moins d'un cinquième de l'effectif du groupe censé avoir reçu de l'isoniazide avait, en fait, pris le médicament. Aucune de ces enquêtes n'a donc permis d'apporter une solution au problème opérationnel.

Une autre étude, effectuée par le centre de chimiothérapie de la tuberculose de Madras qui bénéficie de l'aide de l'OMS, sur le traitement intermittent de la tuberculose pulmonaire s'est révélée d'un grand intérêt pour la recherche. On a comparé les résultats d'un traitement à domicile comportant l'administration, deux fois par semaine, d'isoniazide en association avec la streptomycine et d'un traitement quotidien à l'isoniazide en association avec l'acide para-amino-salicylique, et les constatations faites ont été publiées dans le périodique *Lancet*.[1] Les recherches de ce genre visent, elles aussi, à trouver une méthode permettant d'obtenir la persévérance et la régularité indispensables dans l'auto-médication. Il semble, à en juger par les premiers résultats de cette étude, qu'il sera possible d'assurer une surveillance directe de la chimiothérapie ambulatoire dans les programmes de traitement de masse, même dans les pays ne disposant que d'un personnel sanitaire relativement peu nombreux. S'il devait en être ainsi, les difficultés mentionnées au paragraphe précédent s'en trouveraient atténuées.

Une communication rendant compte des études effectuées au centre de chimiothérapie de la tuberculose de Madras sur la prophylaxie et le traitement des accidents toxiques dus à l'isoniazide dans le traitement de la tuberculose pulmonaire a été publiée dans le *Bulletin* de l'OMS.[2]

Une analyse approfondie des données très intéressantes obtenues par des méthodes et des techniques uniformes, lors de seize enquêtes nationales par sondage effectuées dans des pays d'Afrique tropicale, a mis en relief certains éléments communs dont il y aura lieu de tenir compte pour la lutte antituberculeuse dans les pays en question. On a constaté en effet, lors de toutes ces enquêtes, une haute fréquence globale de de la sensibilité non spécifique à la tuberculine ainsi que l'apparition d'une pharmaco-résistance; il a également été établi que le diagnostic radiologique ne pouvait être considéré comme parfaitement sûr.

La réaction tuberculinique constitue l'indice épidémiologique le plus sensible de la tuberculose et les recherches ont donc été poursuivies en vue de perfectionner l'épreuve tuberculinique standard recommandée par l'OMS. Celle-ci est pratiquée à l'aide de tuberculine PPD RT.23, stabilisée par addition d'un détergent non ionisé. On a cru tout d'abord que ce stabilisant, destiné à réduire les pertes par adsorption, contribuait en outre à accroître la spécificité de l'épreuve à l'égard de la tuberculose, mais des études récentes ont montré qu'il ne s'agissait que d'une modification insignifiante de l'intensité de certaines réactions, sans qu'il existe de relation de cause à effet entre ce phénomène et l'origine de l'allergie. Les résultats préliminaires obtenus en remplaçant ce stabilisant par de la gélatine sont encourageants. Afin d'étudier s'il serait possible d'obtenir une distinction plus précise entre les réactions spécifiques et non spécifiques à la tuberculine, des fractions de PPD ont été soumises à des épreuves pratiques : l'une d'entre elles — la fraction 403 — a donné des résultats prometteurs.

Il convient d'attacher un grand intérêt, du point de vue de l'utilité de la vaccination par le BCG dans les pays en voie de développement, aux résultats dont il est fait état dans un rapport de contrôle couvrant huit années d'essais de BCG, effectués avec l'assistance de l'OMS, dans une région de l'Inde du sud caractérisée par une fréquence globale élevée de la sensibilité non spécifique à la tuberculine. Il résulte de ce rapport que la fréquence de la tuberculose a été notablement plus faible dans le groupe vacciné que dans le groupe témoin.

Des études sur la pratique simultanée de la vaccination par le BCG et de la vaccination antivariolique, ainsi que sur les effets de la vaccination par le BCG sans épreuve tuberculinique préalable, ont été effectuées dans le cadre de plusieurs projets bénéficiant, en Afrique et en Asie, de l'assistance de l'OMS. Les résultats préliminaires permettent de penser que ces deux méthodes pourraient être adoptées sans inconvénient par les services de santé publique; si ces conclusions devaient être confirmées par les recherches en cours, il serait possible de rendre moins coûteuse la vaccination par le BCG, de faciliter l'intégration de cette vaccination dans les attributions régulières des services sanitaires généraux et d'atteindre de plus larges couches de population.

Une analyse des cas de maladie tuberculeuse observés parmi des sujets vaccinés par le BCG en France a été publiée dans le *Bulletin* de l'OMS.[3]

Maladies vénériennes et tréponématoses

La tendance à une augmentation de la fréquence de la syphilis récente et de la blennorragie dans le monde, sur laquelle les Rapports annuels pour 1961 et 1962 avaient déjà appelé l'attention, a persisté. Dans un certain nombre de régions, la fréquence de la syphilis récente a presque atteint, ou même dépassé, le maximum des premières années qui avaient suivi la deuxième guerre mondiale, bien qu'une légère régression ait été enregistrée par la suite dans certains pays. L'augmentation est particulièrement marquée dans les groupes d'âge inférieurs. La recrudescence de la syphilis vénérienne et des infections gonococciques ne peut être mise en relation avec les réactions à la pénicilline, d'ailleurs assez rares, rencontrées chez les sujets allergiques (lesquels peuvent être désormais traités aux antibiotiques « de remplacement » mis au point par des recherches cliniques); les études n'ont pas non plus révélé de modifications dans la sensibilité des tréponèmes à la pénicilline. La situation actuelle est donc paradoxale en ce sens qu'on possède des moyens de traitement qui, tout en agissant sur le plan individuel, ne semblent pas permettre de combattre efficacement la maladie à l'échelon de la collectivité. Il est possible que l'existence de moyens thérapeutiques efficaces pour le traitement individuel ait apaisé la crainte que les

[1] Centre de chimiothérapie de la tuberculose (1963) *Lancet*, **1**, 1078.

[2] *Bull. Org. mond. Santé*, 1963, **28**, 455-475.

[3] Mande, R., Fillastre, C. et Rouillon, A. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 189-215.

maladies vénériennes inspiraient à l'homme de la rue et qu'elle ait engendré une certaine indifférence parmi les médecins à l'égard des activités de notification et de dépistage. La mobilité accrue de certains groupes de population et le peu d'efficacité du système de contrôle mis en place par les autorités sanitaires sont des facteurs qui contribuent également à la propagation des infections vénériennes.

Décidée à examiner les problèmes posés par cet échec, l'OMS a organisé à Stockholm, en septembre, un symposium sur la lutte contre les maladies vénériennes auquel ont pris part de hauts fonctionnaires des administrations de la santé publique des pays d'Europe. Les participants se sont particulièrement préoccupés du rôle des adolescents, des gens de mer et autres groupes itinérants dans la recrudescence des infections vénériennes.

L'OMS accorde une attention particulière à la mise au point de tests sérologiques spécifiques simples pour le diagnostic des tréponématoses. Grâce à une série d'études, de nouveaux progrès ont été accomplis dans la normalisation de la technique utilisant les anticorps tréponémiques fluorescents (FTA). Une deuxième série d'essais collectifs inter-laboratoires du test FTA a été organisée avec la participation de laboratoires sérologiques importants du Danemark, des Etats-Unis d'Amérique, de la France, de l'Inde, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et de l'Union des Républiques socialistes soviétiques. Les études entreprises par l'équipe interrégionale consultative pour les tréponématoses et par le laboratoire sérologique de référence de l'OMS, au Statens Seruminstitut de Copenhague, ont permis de surmonter les difficultés pratiques qui s'opposaient encore à l'application efficace de cette technique aux opérations sur le terrain. On élabore actuellement des directives en vue de son utilisation dans les pays tropicaux et, pour favoriser la concentration des opérations dans quelques laboratoires locaux de référence, une méthode simplifiée de transport de sang séché sur du papier buvard, déjà employée dans d'autres domaines, a été mise au point. Un article sur la technique des anticorps fluorescents pratiquée sur sang desséché et élué a été publié dans le *Bulletin* de l'OMS.[1]

Le test d'immobilisation de *Treponema pallidum* (TPI) est encore trop complexe pour pouvoir être appliqué sur une grande échelle dans les pays tropicaux, mais il reste l'ultime arbitre en cas de sérodiagnostic douteux des tréponématoses. On a continué à rechercher des procédures plus simples pour ce test et l'on organise actuellement un essai international au cours duquel un certain nombre de laboratoires importants d'Europe (Danemark, Pologne, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Union des Républiques socialistes soviétiques) et des Etats-Unis d'Amérique mettront à l'épreuve une technique simplifiée.

La résistance des gonocoques à la pénicilline qui a été observée dans certains pays n'est pas une des causes principales de l'échec de la lutte contre les infections gonococciques. A sa réunion de novembre 1962, le Comité OMS d'experts des Infections gonococciques avait recommandé que l'OMS patronne des études pour la mise au point d'une méthode type de détermination de la sensibilité des gonocoques aux antibiotiques. Des plans ont été établis en vue d'un essai devant être effectué en 1963 et 1964 par des laboratoires de différents pays.

Tréponématoses endémiques

L'assistance que l'OMS ne cesse d'accorder pour des campagnes de masse contre les tréponématoses endémiques a permis de recueillir de nouveaux renseignements d'ordre épidémiologique sur les tréponématoses, tant endémiques que vénériennes. L'équipe consultative interrégionale pour les tréponématoses, en terminant son évaluation aux Philippines, a signalé qu'environ 30% des séroréactions à l'antigène lipoïdique (cardiolipine-lécithine) chez les adultes ne sont pas dues à l'infection tréponémique. La valeur de la technique de l'antigène lipoïdique en tant que méthode de dépistage s'est révélée particulièrement limitée dans les pays tropicaux chez les enfants de moins de quinze ans. L'OMS prépare à l'heure actuelle un rapport complet sur les résultats épidémiologiques et sérologiques de cette enquête.

Une surveillance épidémiologique efficace des tréponématoses endémiques est indispensable si l'on veut conserver le bénéfice des résultats déjà acquis dans la lutte contre ces infections. On étudie encore la possibilité d'intégrer finalement ces activités de surveillance dans le programme général des services sanitaires. Cette surveillance exige également une évaluation périodique des taux d'infection, fondée sur le dépistage sérologique, en particulier chez les enfants, et l'évaluation des campagnes de masse entreprises contre les tréponématoses endémiques a entraîné un réexamen de la signification des taux de séroréaction spécifique chez les enfants.

Des dispositions préliminaires ont été prises pour l'enquête que l'équipe consultative interrégionale doit effectuer au Nigéria oriental. Cette enquête et les études qui auront lieu ultérieurement en Afrique s'inscriront dans le programme OMS d'études épidémiologiques et sérologiques sur les maladies à virus. Des échantillons de sérums prélevés au hasard dans la population rurale seront également envoyés aux banques de référence de sérums pour l'étude des anticorps présents dans des conditions immunologiques et pathologiques autres que celles liées aux tréponématoses. Cette méthode a déjà été utilisée en Thaïlande et aux Philippines, pays qui ont fourni 8000 prélèvements de sérum. Une autre étude épidémiologique et sérologique, analogue à celle du Nigéria, est prévue pour le Togo.

Le succès des campagnes de masse contre les tréponématoses endémiques et du traitement individuel de la syphilis vénérienne et de la blennorragie est dû en grande partie à l'utilisation de PAM (pénicilline G procaïnée dans l'huile additionnée de 2% de monostéarate d'aluminium) et aux efforts de l'OMS pour établir des prescriptions minimums applicables à

[1] Vaisman, A., Hamelin, A. & Guthe, T. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **29**, 1-6.

cette préparation-retard. Néanmoins, pour remédier à l'inconvénient de tester un grand nombre de lots et de devoir, comme par le passé, déterminer la durée de la pénicillinémie au moyen d'épreuves sur des volontaires plutôt que sur des animaux, l'OMS a été amenée, depuis 1958, à organiser de vastes recherches. Après l'établissement d'une méthode de titrage de la pénicilline sérique à laquelle on peut faire confiance dans des limites précises, ces recherches ont abouti à la mise au point d'un test de durée de la pénicillinémie qui peut être pratiqué sur le lapin. Elles ont également fourni un échantillon utilisable comme préparation internationale de référence, ainsi qu'une base pour la revision des prescriptions minimums antérieures relatives au PAM. Des prescriptions internationales minimums concernant cette préparation ont été établies.

Un article sur l'origine des tréponématoses humaines a été publié dans le *Bulletin* de l'OMS.[1]

Santé publique vétérinaire

Dans ce domaine, on a consacré beaucoup d'attention et de temps à l'étude comparative des maladies dégénératives chroniques des animaux et de celles de l'homme, ainsi qu'au groupement et à la classification des virus animaux selon les formules adoptées pour les virus humains. En outre, les grandes zoonoses — brucellose, rage et leptospirose — sont restées au premier plan des préoccupations, et des plans ont été dressés en vue de donner plus d'ampleur aux travaux sur l'hygiène et la normalisation microbiologique des denrées alimentaires d'origine animale.

Brucellose

Les travaux sur la vaccination de l'homme et de l'animal contre les infections à *Brucella melitensis* ont été poursuivis et l'on a obtenu quelques résultats définitifs en ce qui concerne les ovins et les caprins. Au cours d'une épreuve d'innocuité sur des volontaires humains,[2] on avait constaté que, tout en provoquant certaines réactions, un vaccin vivant atténué de souche 19-BA, administré par voie sous-cutanée, était néanmoins sûr. D'autres épreuves sur volontaires humains ont montré que ce vaccin ne provoque aucune réaction fâcheuse s'il est administré par scarification. Dans les semaines qui ont suivi l'inoculation, l'examen bactériologique et clinique des personnes vaccinées n'a révélé aucun signe de bactériémie ou de mauvais état général. On envisage donc d'effectuer un essai plus étendu de ce vaccin par la technique de la scarification.

D'une série d'études comparatives contrôlées qui ont été faites en Iran et en Israël sur la vaccination de moutons et de chèvres par trois vaccins vivants atténués (souche Rev. 1, souche 19 et *Br. neotomae*), il ressort que le vaccin de souche Rev. 1 est celui qui protège le mieux contre l'exposition naturelle à *Br. melitensis*. Les ovins et les caprins vaccinés par cette souche n'excrètent que rarement des micro-organismes dans le lait et le mucus vaginal, ne sont pas sujets à l'avortement et ne présentent pas d'autres signes cliniques de la maladie. D'autres expériences pratiquées avec un vaccin inactivé de souche *Br. melitensis* — l'adjuvant étant une émulsion d'eau dans l'huile — ont également prouvé le pouvoir antigénique de cette préparation, mais, comme dans les essais antérieurs, il s'est produit une réaction locale vive et persistante au point d'inoculation. Quant aux vaccins préparés avec d'autres adjuvants, qui avaient l'avantage de ne produire aucune réaction locale grave, ils ne se sont pas révélés suffisamment puissants du point de vue antigénique. D'autres essais comparatifs effectués sur le bétail avec quatre vaccins différents (souche 19, souche Rev. 1, vaccin inactivé complémentaire H38 et souche 45/20) se poursuivent dans le sud de la France. Dans certains cas, on a recours à un vaccin bivalent qui protège à la fois contre *Brucella* et contre la fièvre aphteuse.

La brucellose porcine pose toujours un problème important pour la santé publique et l'agriculture dans de nombreuses régions où la brucellose des bovins a nettement régressé, ou même disparu. Le micro-organisme responsable de l'infection porcine appartient à une espèce distincte (*Br. suis*) qui ne contamine en général que les porcins et les léporidés, mais qui se propage parfois à l'homme et à d'autres animaux. Il résulte toutefois d'une étude sérologique récente de l'infection porcine en France qu'il existe une corrélation entre la fréquence de la brucellose bovine et celle des sérums positifs chez les porcs. On a constaté également que le nombre des sérums porcins positifs était beaucoup plus grand que ne le donnaient à penser les quelques rapports cliniques sur la brucellose porcine dans la région en question. Il semble que l'infection porcine puisse dépendre de l'infection bovine, mais de nouvelles études sont en cours pour éclaircir ce point.

Les autres études concernant la brucellose ont porté sur la structure antigénique de *Brucella* et sur la nature des anticorps bloquants; on a également étudié les possibilités qu'offrent la biochimie et les propriétés des bactériophages pour caractériser les différentes souches. Certaines souches isolées sur des porcins et que l'on avait identifiées comme étant d'espèce *Br. melitensis* se sont révélées être des souches de *Br. suis*.[3] Un aperçu général de l'état des recherches sur les *Brucella*-phages a été publié dans le *Bulletin* de l'OMS.[4]

La campagne entreprise avec l'aide conjointe de la FAO et de l'OMS en vue d'enrayer et d'extirper la brucellose des caprins dans l'île de Malte s'est poursuivie. Pendant l'année, certaines modifications ont été apportées aux plans afin d'encourager davantage les éleveurs à assainir leurs troupeaux en abattant les animaux infectés et à produire du lait qui ne soit pas contaminé par *Brucella*.

[1] Hackett, C.J. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **29**, 7-41.

[2] Voir *Actes off. Org. mond. Santé*, **114**, 9.

[3] Meyer, M. E. & Cameron, H. S. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 499-503.

[4] Droževkina, M. S. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **29**, 43-57.

Rage

La quatrième épreuve coordonnée de sérovaccination sur l'homme par des vaccins inactivés d'un pouvoir antigénique plus ou moins élevé a été entreprise en Ethiopie au début de 1963. Le plan original a, toutefois, dû être modifié en raison de difficultés techniques et on a dû par conséquent se résigner à faire une expérience plus limitée.

Les études entreprises pour faire proliférer le virus rabique par diverses méthodes de culture tissulaire en vue de la production de vaccin ont été couronnées de succès. Une souche aviaire vivante et une souche fixe inactivée après culture sur des cellules diploïdes ont permis de produire des vaccins très actifs chez les petits animaux de laboratoire. Une plus large expérimentation de ces vaccins sur des singes a été organisée au Pakistan; si elle donne les résultats escomptés, elle sera suivie d'épreuves sur l'homme.

De nouvelles études ont été faites sur le traitement local des plaies infectées au moyen de sérum, de désinfectants et d'anesthésiques; les résultats de ces études sur animaux d'expérience ont fait l'objet de trois articles publiés dans le *Bulletin* de l'OMS.[1] Ils ont apporté une nouvelle preuve de l'efficacité de la protection locale que procurent le sérum antirabique et certains composés d'ammonium quaternaire tels que le chlorure de benzalkonium. D'autres produits chimiques mis à l'épreuve, notamment les anesthésiques locaux en solution aqueuse ou isotonique, les anti-histaminiques et les tranquillisants se sont révélés sans grande valeur. Il est apparu toutefois que certains anesthésiques locaux à base d'huile, l'huile d'amande et l'alcool benzylique exercent un effet protecteur marqué lorsqu'ils sont inoculés par voie intramusculaire au-dessus de la plaie infectée. Des essais complémentaires avec d'autres substances et d'autres produits biologiques sont en cours.

Dans l'enquête mondiale qu'elle fait chaque année sur l'épidémiologie de la rage, l'OMS a bénéficié du concours de la quasi-totalité des grands instituts et des spécialistes, qui ont bien voulu lui fournir des renseignements sur cette maladie et sur sa prophylaxie dans leurs pays respectifs.

Dans un institut de l'Union soviétique, des études ont été entreprises sur l'utilisation de ratons à la mamelle pour la production d'un vaccin antirabique inactivé qui serait exempt du facteur paralytique. Les expériences préliminaires ont montré qu'il est possible d'obtenir ainsi des préparations de virus de titre élevé qui conviennent à la production de vaccin. Des essais organisés au Chili attestent, d'autre part, que l'on peut aboutir à des résultats du même ordre en utilisant le cerveau de souriceaux à la mamelle.

Il résulte d'épreuves concertées effectuées sur un nouveau vaccin antirabique appelé à servir provisoirement de vaccin de référence que ce vaccin est suffisamment actif pour être utilisé aux fins envisagées. Toutefois, les tests de conservation pratiqués à des températures variables ont montré qu'il ne résiste pas bien à des chaleurs moyennes. Même à la température de l'étuve (37,5° C), le vaccin s'altère assez rapidement. Il y a donc lieu de poursuivre les travaux d'expérimentation en vue de mettre au point un produit plus stable.

Leptospirose

Donnant suite aux recommandations formulées par un groupe scientifique des recherches sur la leptospirose en février 1962, les laboratoires désignés ont préparé de nouveaux sérums de référence pour plusieurs sérotypes. D'autres sérums ont été préparés pour remplacer les réserves épuisées ou altérées, et des essais concertés sont en cours. On a dressé un tableau où sont indiquées les associations hôtes-sérotypes et leur répartition géographique dans le monde; ce tableau est actuellement examiné par les laboratoires participants en vue de sa publication. La FAO et l'OMS soutiennent conjointement en Israël, en Italie et dans d'autres pays, des études sur les exigences métaboliques et nutritionnelles des leptospires, sur les modifications de leur structure antigénique par culture en présence de sérums homologues et sur la vaccination de l'homme et des animaux.

Des mesures préliminaires ont été prises en vue d'établir en Union soviétique un nouveau laboratoire FAO/OMS de référence pour la leptospirose; ce laboratoire serait chargé de fournir des produits biologiques étalons et des souches de référence, ainsi que d'organiser des stages de formation à l'intention de spécialistes de l'URSS et des pays voisins.

Hydatidose

Les études sur la vaccination des moutons et des chiens contre l'échinococcose hydatique se sont poursuivies. Les résultats obtenus dans un laboratoire de Nouvelle-Zélande bénéficiant de l'appui de l'OMS indiquent que les œufs embryonnés de cestodes autres que les échinocoques peuvent être utilisés pour la vaccination contre cette parasitose. Cette méthode a ceci d'avantageux qu'il est possible d'obtenir d'assez grandes quantités d'œufs à partir de cestodes beaucoup plus gros que l'échinocoque et, par conséquent, de produire plus facilement des quantités suffisantes de vaccin. D'autres recherches ont eu pour objet l'essai systématique d'anthelminthiques et d'ovocides ainsi que des études sur les composants antigéniques du parasite.

Toxoplasmose

L'OMS s'efforce toujours d'assurer la normalisation des techniques de laboratoire pour le diagnostic de la toxoplasmose. Avec l'appui de l'Organisation, le Statens Seruminstitut de Copenhague a récolté un lot important de sérum humain dont il a fait une préparation de référence pour les épreuves sérologiques. Cette préparation a donné satisfaction dans des essais pratiqués à Copenhague, mais il reste à la soumettre à des épreuves concertées dont les plans sont à l'étude.

[1] Dean, D. J., Baer, G.M. & Thompson, W. R. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, 1963, **28**, 477-486; Wiktor, T. J. & Koprowski, H. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 487-494; Kaplan, M. M. & Paccaud, M. F. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 495-497.

Virologie comparée

Conformément aux recommandations d'une réunion officieuse sur la virologie comparée, qui s'est tenue à New York en mars 1962 sur l'initiative de l'OMS, on a commencé à établir la nomenclature et la classification des virus connus isolés sur les animaux. Un questionnaire a été adressé à des laboratoires du monde entier pour les inviter à communiquer à l'OMS des renseignements sur les caractères physiques, chimiques, biologiques et écologiques des virus animaux, afin qu'ils puissent être classés dans le système taxonomique déjà mis au point pour les virus isolés sur l'homme. Deux centres ont été chargés de recevoir les réponses au questionnaire et d'en faire un premier dépouillement; il s'agit de l'Ecole de Santé publique de l'Université de Californie (par l'entremise de la Livestock Sanitary Association, Berkeley, Etats-Unis d'Amérique) pour l'hémisphère occidental et de l'Institut de Recherches sur les Virus de Pirbright (Angleterre) pour l'hémisphère oriental.

En août 1963, l'OMS a réuni à titre officieux un groupe de virologistes qui avaient participé au XVII[e] Congrès vétérinaire mondial à Hanovre (République fédérale d'Allemagne). Les participants ont passé en revue les travaux déjà exécutés par l'OMS en collaboration avec la FAO et l'Association internationale des Sociétés de Microbiologie sur la classification des virus animaux et ils ont choisi une douzaine de virus pour lesquels il est d'ores et déjà possible de désigner des souches de référence et de préparer des sérums de référence. Lors de cette réunion, on a constitué en outre un comité de classification des virus animaux pour l'hémisphère oriental, qui fera pendant au comité déjà formé par la Livestock Sanitary Association des Etats-Unis d'Amérique pour l'hémisphère occidental. Enfin, il a été proposé que des virologistes vétérinaires soient adjoints aux comités mis sur pied par l'OMS et l'Association internationale des Sociétés de Microbiologie pour l'étude des groupes « myxovirus » et « picornavirus » qui comprennent la plupart des virus connus isolés sur des animaux. A l'heure actuelle, la classification couvre principalement les virus des animaux domestiques et des animaux de laboratoire, mais on se propose d'y faire entrer progressivement les virus de tous les animaux sans exception.

Ces dernières années, des virus antigéniquement apparentés au virus A de la grippe porcine ont été isolés sur des êtres humains atteints de maladies des voies respiratoires et il a été signalé que des spécimens apparentés aux virus PR8 et A2 de la grippe humaine ont été isolés sur des porcins, des ovins et des bovins. Il résulte également d'observations sérologiques que le rat peut constituer un réservoir de virus grippal humain. Une étude coordonnée des caractères épidémiologiques des infections grippales chez les porcins et les ruminants a été entreprise en collaboration avec des laboratoires des Etats-Unis d'Amérique, de Hongrie, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, de Tchécoslovaquie et de l'Union des Républiques socialistes soviétiques. Ces laboratoires se sont mis d'accord sur des techniques uniformes; différents antigènes, sérums, etc., préparés par l'un d'entre eux leur ont été distribués afin que l'uniformité et la comparabilité des résultats soient assurées.

Des études concertées sont également en cours sur le sérum de convalescents relevant d'une affection épidémique des voies respiratoires aux Etats-Unis d'Amérique et sur un virus grippal du groupe A isolé sur des chevaux. Il semble que cette souche soit différente de celle que des chercheurs tchécoslovaques avaient isolée sur des chevaux en 1956 (A-equi/Prague/1956). Bien qu'elles soient l'une et l'autre étroitement apparentées au virus A de la grippe humaine, aucune de ces deux souches ne semble être pathogène pour l'homme.

Maladies néoplasiques chez les animaux

Les études sur le cancer des animaux ont porté plus particulièrement sur le lymphosarcome et la leucémie du bétail et des chiens. Des enquêtes épidémiologiques effectuées dans quelques régions spécialement choisies des Etats-Unis d'Amérique et de l'Europe septentrionale ont fait apparaître une distribution géographique et par troupeaux bien définie, mais jusqu'ici on n'a pas pu se faire une idée claire de l'étiologie de ces maladies; il a toutefois été possible d'obtenir, dans plusieurs laboratoires de Suède et des Etats-Unis, certains indices de l'intervention d'un agent assimilable aux virus. Des expériences de longue durée sur la transmission provoquée du cancer sont en cours dans un laboratoire de la République fédérale d'Allemagne. D'autre part, l'OMS a soutenu aux Etats-Unis d'Amérique des études hématologiques et pathologiques en rapport avec l'hérédité cancéreuse et l'influence de certains facteurs antigéniques.

En février 1963, un groupe d'épidémiologistes s'intéressant à la cancérologie comparée s'est réuni à titre officieux à New York afin d'établir un programme d'études sur les tumeurs des animaux qui sont apparentées aux néoplasmes malins chez l'homme. A la suite des recommandations de ce groupe, des recherches ont été entreprises sur la fréquence du carcinome de la vessie dans plusieurs régions où des cas d'hématurie enzootique à manifestations cliniques ont été souvent observés chez les bovins. Il semble que cette dernière maladie ne soit pas toujours accompagnée d'une dégénérescence cancéreuse de la vessie. En outre, on a dressé les plans d'une étude biochimique sur les métabolites de l'urine chez les bovins indemnes et malades. En Turquie, un laboratoire qui collabore aux travaux sur ces questions a signalé la transmission à la peau des veaux de l'un des éléments du complexe néoplasique de la vessie. La lésion ainsi transmise est un papillome, et des expériences sont en cours pour déterminer si les animaux immunisés par l'agent infectieux du papillome demeurent indemnes du carcinome de la vessie.

A la suite de rapports signalant la fréquence élevée des maladies néoplasiques dans certaines régions, des enquêtes ont été également organisées sur la fréquence inhabituelle des cancers de l'appareil gastro-intestinal des animaux et sur les cancers bucco-pharyngés des

chiens, le carcinome de l'œsophage des chats et le carcinome intestinal des ovins. On peut espérer que les résultats de ces recherches préliminaires fourniront une base qui permettra d'entreprendre des études épidémiologiques plus poussées.

Parmi les autres recherches concernant les tumeurs des animaux, il convient de mentionner celles qui portent sur l'épidémiologie et la transmission de la tumeur vénérienne des chiens et sur les cancers mammaires des chiennes; ces recherches sont confiées à un laboratoire d'Angleterre.

Maladies cardio-vasculaires des animaux

Cinq pays se sont entendus pour entreprendre en commun, dans les abattoirs et dans certains troupeaux, une étude sur la fréquence de l'athérosclérose des porcs. Plus de 1000 échantillons d'aortes de porcs ont été ainsi récoltés, puis classés par un groupe d'anatomo-pathologistes (médecins et vétérinaires) d'après les critères utilisés dans les études analogues sur l'homme; les résultats de ce classement préliminaire serviront à arrêter le plan d'une étude plus étendue et plus poussée.

Hygiène des denrées alimentaires d'origine animale

Des préparatifs ont été faits pour la mise en train d'un programme de travail visant à simplifier les pratiques relatives à l'hygiène des denrées alimentaires d'origine animale, en particulier dans les pays en voie de développement.

Une étude sur les sacrifices rituels d'animaux pratiqués au cours du Pèlerinage de La Mecque de 1963 a révélé qu'environ 500 000 animaux — principalement des moutons et des chèvres — sont abattus au cours des trois journées que dure le Pèlerinage et qu'une grande partie de la viande obtenue demeure inutilisée. On a donc étudié les moyens de conserver et de mettre à profit ces excédents, ainsi que les sous-produits de l'abattage.

Enseignement vétérinaire

Un groupe FAO/OMS d'experts de l'enseignement vétérinaire a tenu une deuxième réunion à Rome en avril 1963. Ce groupe a formulé des recommandations détaillées sur l'organisation des cours universitaires de médecine vétérinaire et sur l'estimation du nombre minimum de vétérinaires requis en fonction de l'effectif des populations humaines et animales dans des pays ayant atteint différents degrés de développement économique.

La première édition du *Répertoire mondial des écoles vétérinaires* a été publiée en anglais au cours de l'année par les soins de la FAO et de l'OMS.[1] Cette publication est calquée sur le modèle des deux répertoires — celui des écoles de médecine et celui des écoles dentaires — qui ont déjà paru. On y trouve des indications détaillées sur les conditions d'admission de cent quatre-vingt une écoles, sur leurs programmes d'études, leur financement et les autorités dont elles relèvent. Le *Répertoire* indique également, pour chaque pays, le nombre des vétérinaires en exercice, l'importance des promotions annuelles ainsi que l'effectif de la population et du cheptel. L'attention du lecteur est spécialement attirée sur la pénurie de vétérinaires et sur la nécessité de créer des écoles capables d'en former davantage dans les régions où ces établissements sont trop peu nombreux ou inexistants.

[1] Edition française en préparation.

Maladies à virus

Un nouveau centre régional de référence pour les entérovirus a été créé au département de bactériologie de l'Université de Singapour, ce qui porte le nombre des centres internationaux et régionaux à vingt-deux (six pour les entérovirus, neuf pour les virus des voies respiratoires, y compris les virus de la grippe, et sept pour les virus transmis par les arthropodes). Des pourparlers sont actuellement en cours au sujet de la désignation d'un centre de référence pour le trachome. Au cours d'une réunion qui s'est tenue en juillet, un groupe scientifique des rickettsioses chez l'homme a recommandé la création d'un réseau de laboratoires régionaux de référence pour les maladies à rickettsies.

Un article sur le réseau de centres de référence pour les virus a été préparé pour la *Chronique OMS* afin d'attirer l'attention des directeurs de laboratoires nationaux de référence pour les virus, ainsi que d'autres laboratoires compétents, sur les installations et les services que les centres de l'OMS mettent à leur disposition. Ces centres peuvent notamment identifier des virus qui ne peuvent être identifiés dans les laboratoires nationaux, distribuer des souches types et se charger d'autres travaux de référence courants. Ils jouent un rôle important aussi bien dans le domaine de la recherche que dans celui de la formation de virologistes aux méthodes de diagnostic, et sont à la disposition des laboratoires nationaux pour leur donner des avis sur de nombreux problèmes de virologie.

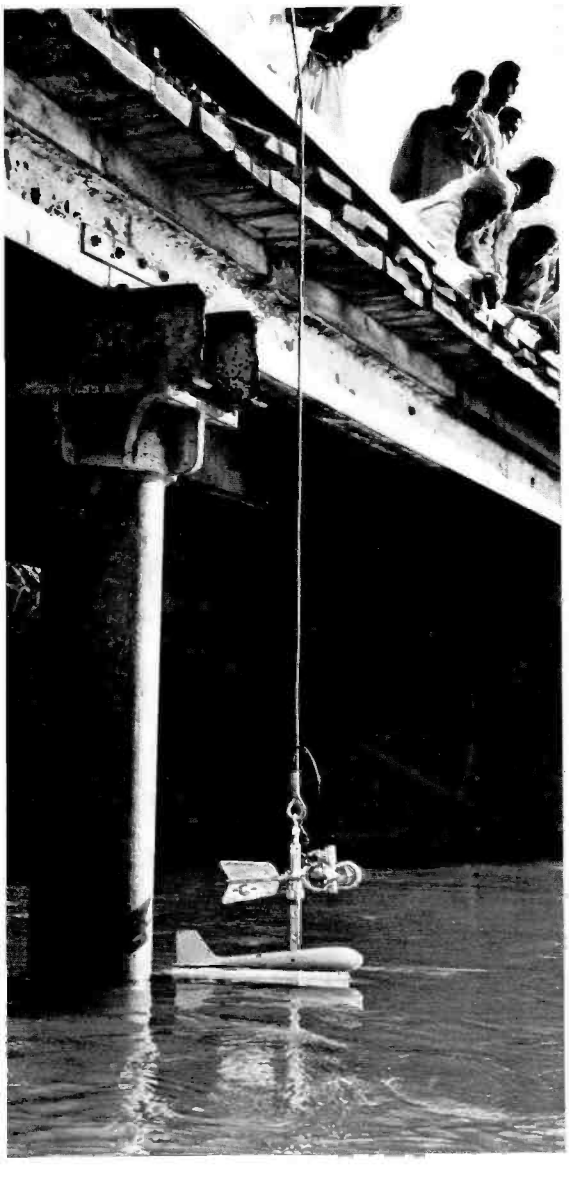
A la suite d'une rencontre officieuse qui les a réunis pendant deux jours à Montréal à la fin de 1962, les directeurs des centres de référence spécialisés dans les entérovirus et les virus des voies respiratoires se sont retrouvés à Genève du 1er au 6 juillet 1963. Au cours de cette dernière réunion, il a été dressé une liste des souches types de virus dont on pourrait faire des souches de référence de l'OMS et les participants ont examiné comment les centres de référence de l'OMS et les autres laboratoires pourraient se procurer facilement ces souches.

Des projets concernant la préparation et l'essai de réactifs ont été élaborés et les études concertées entreprises dans les laboratoires de référence ont beaucoup avancé au cours de l'année, notamment en ce qui concerne les épreuves de spécificité sur les antisérums d'entérovirus et d'adénovirus. Ces études prennent de plus en plus d'ampleur et la solution d'au moins quelques-uns des problèmes que pose la production de réactifs acceptables sur le plan international est maintenant en vue.

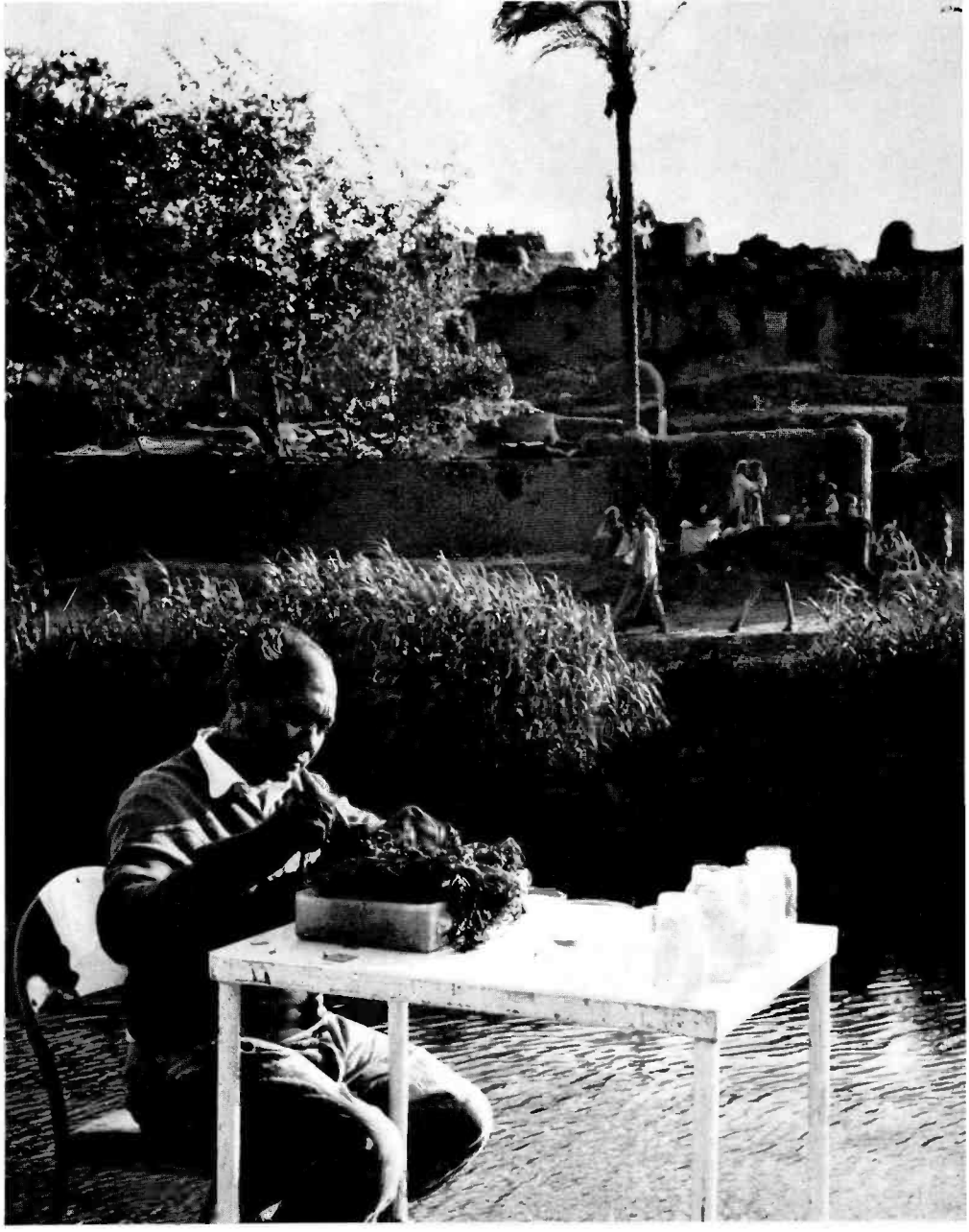
L'OMS a mis sur pied un projet pilote ayant pour but de rassembler et de diffuser mensuellement des renseignements sur les infections à virus dont les

LUTTE CONTRE LA BILHARZIOSE EN RÉPUBLIQUE ARABE UNIE

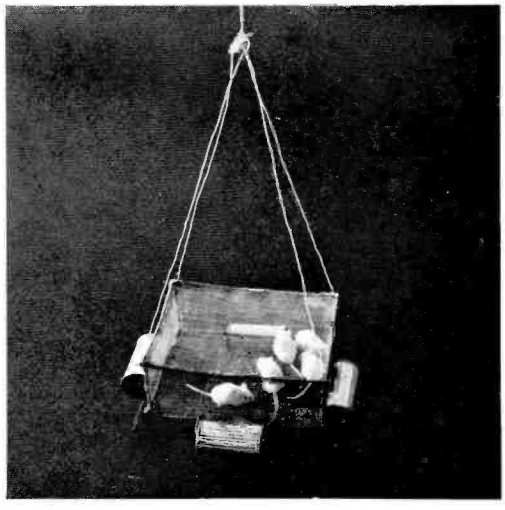
Un centre pilote de recherche et de formation professionnelle, qui doit évaluer les méthodes de lutte contre la bilharziose pour toute la Région de la Méditerranée orientale, a été organisé avec l'aide du FISE et de l'OMS dans deux districts irrigués voisins d'Alexandrie: Kafr el Dawar et Abu Hummus.



Cet instrument mesure le débit de l'eau afin de permettre de calculer la quantité de produits chimiques nécessaire pour tuer les mollusques vecteurs de l'infection.



Dénombrement des mollusques par l'examen de plantes prélevées dans un canal d'irrigation.



Des souris sont exposées à l'infection dans une cage spéciale descendue sur l'eau, au cours d'une étude sur la transmission de l'infection.

Examen d'un enfant dans un village fortement infesté.

LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE AU SOUDAN

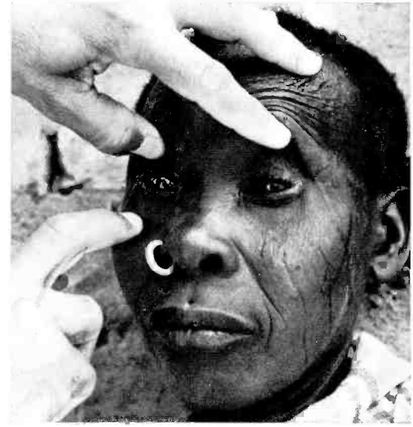
Connue localement sous le nom de « cécité des rivières », l'onchocercose est une maladie parasitaire dont souffrent probablement au moins vingt millions de personnes en Afrique et en Amérique. Elle semble avoir gagné du terrain ces dernières années. Une enquête a été entreprise au Soudan pour déterminer l'étendue du problème et organiser la lutte.

Le chef de la Section d'Ophtalmologie du Ministère de la Santé, accompagné par l'entomologiste de l'équipe OMS, recherche des larves de vecteurs sur les rives du Jur, dans la province d'Equatoria.

On prélève sur chacun un petit fragment de peau qui est immédiatement examiné au microscope.

Nodules caractéristiques de l'onchocercose. Les deux tiers des habitants du village sont infectés.

Examen de la vue.



Les yeux de ce malade sont déjà très atteints, mais on pourra peut-être enrayer les progrès de la maladie.

La population d'un village fortement infesté se fait inscrire pour un examen général.

Les autorités du village aident l'équipe de l'OMS à organiser l'examen.

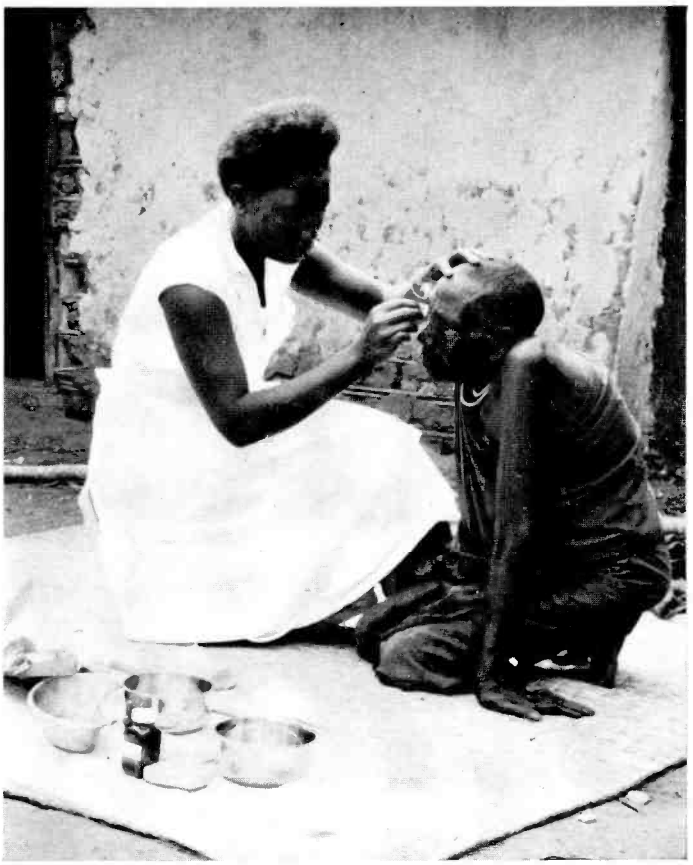
Au terme de l'évolution, la cécité est complète et irréversible.

FORMATION D'INFIRMIÈRES AUXILIAIRES EN AFRIQUE

Pour aider à remédier à la grave pénurie de personnel qualifié, qui est l'un des principaux obstacles au développement des services de santé dans les pays nouvellement indépendants de l'Afrique, le FISE et l'OMS collaborent à des programmes de formation de travailleurs sanitaires, notamment d'infirmières auxiliaires.

BURUNDI

Centre de santé de Kitega, ouvert le 29 avril 1963. Les mères mènent les enfants à la consultation.



Une infirmière auxiliaire, élève du centre, soigne un malade à domicile.

L'infirmière auxiliaire est aussi une éducatrice. Toute la famille écoute attentivement ses conseils.

GHANA

Des infirmières visiteuses sont formées à l'occasion d'un programme organisé avec l'aide de l'OMS pour constituer un service de soins à domicile dans les régions rurales.

laboratoires de référence ont réalisé le diagnostic sérologique ou l'isolement. L'expérience acquise au cours des six premiers mois a montré comment ce projet pouvait être amélioré et l'on s'emploie maintenant à remanier le système d'information. Les laboratoires nationaux spécialisés dans les virus seront invités à participer au projet, de façon à augmenter la masse des renseignements sur la distribution des maladies à virus. Pour commencer, les rapports ne seront distribués qu'aux laboratoires participants.

Virus des voies respiratoires

Grippe

Le réseau des centres OMS pour la grippe s'est enrichi de quatre nouveaux centres nationaux. Il existe maintenant soixante-huit centres nationaux en plus du Centre mondial de la Grippe de Londres et du Centre international de la Grippe pour les Amériques, installé à Atlanta. Comme par le passé, la collaboration entre les centres, les services de santé publique et les bureaux de l'OMS a permis de réunir de nombreux renseignements sur les virus responsables des endémies de grippe.

Une importante épidémie due au virus A2 s'est produite aux Etats-Unis d'Amérique au début de 1963. A la même époque, des poussées dues à ce même virus étaient également enregistrées dans plusieurs pays d'Europe, dont la République fédérale d'Allemagne. Un peu plus tard, au cours de l'hiver austral, d'autres poussées dues au virus A2 ont été signalées par certains pays d'Amérique du Sud (notamment l'Argentine, le Brésil et le Chili) et par l'Afrique du Sud. Au cours de la même période, le virus grippal B n'a été isolé que dans quelques cas sporadiques ou quelques petites poussées localisées. Des laboratoires de Chine (Taïwan) ont identifié une nouvelle variété de virus B, qui est antigéniquement différente de toutes les autres souches connues jusqu'alors. On a étroitement surveillé l'apparition de cette nouvelle souche de virus B dans d'autres régions, mais aucune trace n'en a encore été trouvée en dehors de Taïwan.

Pour ce qui est des études comparatives sur la grippe animale et la grippe humaine, on se reportera à la page 11.

Autres virus des voies respiratoires

Le problème complexe des maladies respiratoires dues à d'autres virus que celui de la grippe est toujours étudié de très près. Les enquêtes épidémiologiques menées dans de nombreux pays ont confirmé que, chez les nourrissons et les enfants, les virus paragrippaux sont la principale cause du croup. Le virus syncytial des voies respiratoires est surtout à l'origine de la bronchiolite et de la pneumonie, tandis que les rhinovirus provoquent les affections bénignes des voies respiratoires supérieures. Chez les adultes, les maladies des voies respiratoires supérieures sont principalement dues aux rhinovirus et l'importance de ces agents est plus grande dans les cas afébriles que dans les cas fébriles. Dans les maladies des voies respiratoires inférieures, le tiers environ des cas paraissent dus aux myxovirus et adénovirus ainsi qu'à *Mycoplasma*.

Les centres OMS de référence pour les virus des voies respiratoires ont beaucoup contribué à la caractérisation des virus et à l'élaboration de nouvelles techniques permettant de les étudier.

Rougeole

Les études sur le terrain et les études en laboratoire que l'OMS a soutenues et dont il est fait mention dans le Rapport annuel pour 1962 [1] sont maintenant terminées; leurs conclusions ont été examinées, en même temps que celles d'autres études, au cours d'une réunion d'un groupe scientifique du vaccin anti-rougeoleux qui s'est tenue à Genève du 15 au 20 juillet 1963.

Il est désormais établi que les vaccins vivants Enders Edmonston B (Etats-Unis d'Amérique), Smorodintsev (Union des Républiques socialistes soviétiques) et Biken et Denken (Japon) sont analogues et assurent tous une production d'anticorps satisfaisante et un haut degré de protection contre l'infection naturelle; toutefois, s'ils ne sont pas administrés en association avec la gamma-globuline, ils provoquent trop de cas de maladie vaccinale pour que la généralisation de leur usage soit souhaitable. Les vaccins produits à partir de souches de virus hyper-atténuées — vaccins Schwarz (Etats-Unis d'Amérique), Milovanović (Yougoslavie) et Beckenham (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) — ont fait l'objet, sur le terrain, d'essais de portée limitée; on a constaté que tout en provoquant moins souvent la maladie vaccinale, ils déclenchent une bonne production d'anticorps.

Les vaccins inactivés (administrés en trois doses) assurent également une bonne immunité, mais celle-ci peut commencer à disparaître au bout de dix-huit à vingt-quatre mois. On a d'autre part obtenu des résultats prometteurs en administrant une injection de vaccin tué suivie, un mois plus tard, d'une injection de vaccin vivant.

L'Organisation s'apprête à apporter un soutien important aux études sur les vaccins hyper-atténués et sur la vaccination associant vaccin tué et vaccin vivant.

Fièvre jaune

Les études sur la fièvre jaune entreprises en Ethiopie avec l'assistance de l'Organisation et la collaboration de laboratoires spécialisés d'Entebbe, de Paris, de Dakar et de New York, ont notablement avancé en 1963. Les enquêtes entomologiques et sérologiques menées dans des régions du pays qui n'avaient pas encore été étudiées ont révélé la présence d'anticorps de la fièvre jaune chez les habitants de certains secteurs et fourni la preuve sérologique de l'existence d'infections

[1] Voir *Actes off. Org. mond. Santé*, **123**, 13.

dues à des virus transmis par les arthropodes qui appartiennent à au moins trois groupes antigéniques différents. Ces recherches ont permis de réunir d'importants renseignements sur l'écologie des virus transmis par les arthropodes qui infestent cette partie de l'Afrique orientale.

Vers la fin de 1962, une station expérimentale a été ouverte à Manera, dans le sud-ouest de l'Ethiopie, où l'on avait décelé un foyer épidémique actif, et des études épidémiologiques, entomologiques, mammalogiques et ornithologiques concernant l'écologie du virus amaril et d'autres virus transmis par les arthropodes ont été entreprises. On a pu identifier de nombreuses espèces de moustiques et en reconnaître une espèce nouvelle; le virus amaril a été isolé chez les moustiques de la nouvelle espèce comme chez les autres. La découverte d'anticorps de la fièvre jaune dans le sérum de singes capturés dans la forêt a prouvé que ces animaux participent au cycle sylvestre de l'infection; sur certains sérums, on a constaté que ces singes étaient également infectés par d'autres virus transmis par les arthropodes.

Des dispositions ont été prises pour qu'une troisième réunion du groupe scientifique des recherches sur la fièvre jaune en Afrique orientale ait lieu avant la fin de 1963, afin d'analyser les renseignements recueillis.

On a procédé à des études comparatives sur la vaccination contre la fièvre jaune, en Malaisie, de sujets volontaires possédant ou non des anticorps avant la vaccination, et une communication à ce sujet a été publiée dans le *Bulletin* de l'OMS.[1]

Autres virus transmis par les arthropodes

Des études épidémiologiques et virologiques sur d'autres virus transmis par les arthropodes se sont poursuivies avec l'aide de l'OMS dans plusieurs régions. En Afrique orientale, on a isolé de nombreux virus — dont l'un est probablement nouveau — sur des moustiques capturés dans la forêt ainsi que sur des sujets fébriles. Afin de mieux comprendre le rôle que jouent les moustiques dans le cycle naturel de différents virus transmis par les arthropodes, on a étudié le comportement des moustiques sylvicoles à différentes heures de la journée.

Les recherches sur le syndrome de Burkitt se poursuivent activement; la distribution de ce lymphome correspond presque exactement à celle de certains moustiques, en particulier *Anopheles gambiae* et *A. funestus*. On a établi des cartes exactes de la zone climatique où le lymphome semble apparaître; il s'agit des parties de l'Afrique où les précipitations annuelles moyennes dépassent 50 cm et la température moyenne des mois les plus frais s'élève à plus de 15,6°C. Il a été également établi que lorsqu'on trouve des lymphomes hors de cette zone, les sujets atteints vivent généralement à proximité d'importants réservoirs d'eau permanents. On se prépare à entreprendre des études épidémiologiques et sérologiques comparatives dans un secteur où la maladie sévit et dans des zones à caractéristiques climatiques et mésologiques analogues qui en sont apparemment exemptes.

Au centre régional de référence de Londres, l'examen de sérums provenant de Tunisie a révélé la présence de virus transmis par les arthropodes qui sont à ranger dans au moins deux groupes antigéniques différents.

L'OMS a soutenu les recherches épidémiologiques, sérologiques et virologiques entreprises dans la zone de Maprik (Territoire de la Nouvelle-Guinée) par le personnel du centre régional de référence pour l'Australasie. Elle a également prêté son concours pour une enquête épidémiologique et sérologique sur les virus transmis par les arthropodes dans l'Ouest australien.

Le centre régional de référence pour l'Europe centrale (en Tchécoslovaquie) a entrepris des études écologiques sur le virus de l'encéphalite à tiques d'Europe centrale. Ainsi, on a pu déterminer notamment la durée de la virémie et de la réaction d'immunité de différents vertébrés hôtes de ce virus. De son côté, le centre régional de référence pour les Amériques poursuit activement ses recherches sur la fièvre hémorragique épidémique en Argentine et sur l'épidémie d'encéphalite vénézuélienne au Venezuela. Plusieurs laboratoires travaillent à la fabrication de vaccins efficaces et sûrs contre le virus de l'encéphalite japonaise et d'autres virus transmis par les arthropodes qui sont à l'origine de poussées périodiques dans différentes régions du monde.

Les problèmes relatifs aux virus transmis par les tiques et les recherches dont ils font l'objet ont été exposés dans un article du *Bulletin* de l'OMS.[2]

Poliomyélite

Les pays diffèrent fortement, du point de vue des tendances de la morbidité poliomyélitique, selon que des vaccinations de masse, notamment au moyen de vaccin vivant, y ont été ou non pratiquées. Là où des campagnes de masse ont été exécutées, le nombre des cas et des décès diminue chaque année, jusqu'à devenir bien souvent négligeable. Au contraire, en l'absence de campagne de vaccination, on relève des taux de morbidité élevés ou en progression malgré le recul du nombre total de cas à l'échelle mondiale (de 30 795 cas en 1961 à 22 368 cas en 1962).

Les pays où l'on constate un fléchissement sensible de la morbidité poliomyélitique de 1961 à 1962 et pendant les six premiers mois de 1963 comprennent le Canada, le Danemark, les Etats-Unis d'Amérique, Israël, la Nouvelle-Zélande, la Pologne, la Suisse et la Yougoslavie. En Tchécoslovaquie, aucun cas de poliomyélite paralytique n'a été signalé depuis juillet 1960, époque à laquelle s'est achevée la campagne de

[1] Smith, C. E. G., McMahon, D. A. & Turner, L. H. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **29**, 75-80.

[2] Work, T. H. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **29**, 59-74.

vaccination de masse. (Un rapport sur les vaccinations de masse pratiquées en Croatie avec un vaccin à base de virus vivant atténué a paru dans le *Bulletin* de l'OMS.[1])

En revanche, un grand nombre de pays en voie de développement, où les vaccinations antipoliomyélitiques ont été rares, enregistrent un accroissement de la morbidité.

Bien que la diminution de la morbidité poliomyélitique résultant de vaccinations avec un vaccin vivant confirme la valeur de ce genre de vaccin, plusieurs problèmes relatifs à son utilisation demeurent encore non résolus. Aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada, par exemple, quelques cas de poliomyélite paralytique dus au virus du type 3 se sont produits au cours du second semestre de l'année 1962, à la suite de l'administration de vaccin vivant. En dépit d'une enquête approfondie on n'a pu ni exclure, ni confirmer une relation de cause à effet entre les cas en question et la vaccination. Aucun incident analogue n'a été signalé dans les autres pays qui ont procédé à des vaccinations de masse, mais toute campagne d'immunisation exige manifestement une surveillance très attentive.

Hépatite à virus

On ne saurait mettre en doute l'importance considérable et sans cesse croissante de l'hépatite à virus du point de vue de la santé publique; cependant, les données de morbidité et de mortalité concernant l'hépatite et ses séquelles diffèrent à tel point, selon les pays, qu'il est actuellement impossible d'analyser valablement la distribution de la maladie. En outre, de nombreuses caractéristiques épidémiologiques de l'hépatite à virus demeurent obscures. Dans le dessein de rassembler des informations plus exactes, l'OMS a procédé à une analyse épidémiologique dans sept pays, en prenant particulièrement en considération les tendances à long terme, la saison, la répartition par groupes d'âge et les conditions socio-économiques différentes, et elle a complété cette étude au moyen de demandes de renseignements adressées aux autorités sanitaires de dix autres pays.

De nombreuses divergences d'opinion se manifestent chez les spécialistes au sujet des caractéristiques cliniques et anatomo-pathologiques de l'hépatite et de ses séquelles, ainsi qu'à propos de leur classification et des méthodes d'examen; c'est pourquoi vingt-deux cliniciens et anatomo-pathologistes ont été invités à donner leur avis sur l'importance des différents signes diagnostiques, sur la conduite des examens et sur la terminologie et la classification qu'il y aurait lieu d'adopter.

Des laboratoires de divers pays ont signalé l'isolement de plusieurs virus soupçonnés de provoquer l'hépatite, mais il n'est pas certain que ces virus soient une cause courante de la maladie. Afin d'élucider ce problème d'étiologie, l'OMS a invité treize laboratoires de virologie, qui ont isolé des virus possibles de l'hépatite, à lui fournir des renseignements détaillés sur les propriétés de ces agents pathogènes et sur les recherches entreprises à leur sujet.

Les informations recueillies sur les aspects épidémiologiques, virologiques, cliniques et anatomo-pathologiques de l'hépatite feront l'objet d'une discussion et d'une mise au point, au mois de décembre, de la part d'un Comité d'experts de l'Hépatite.

Trachome

L'OMS a continué à encourager la recherche d'un vaccin antitrachomateux efficace. Nombre de nouvelles souches de virus ont été isolées dans différentes régions; d'autre part, des améliorations ont été apportées aux méthodes de purification des antigènes et l'adaptation des techniques d'immuno-fluorescence au diagnostic précoce du trachome s'est avérée utile lors des essais de vaccination. On se heurte toutefois encore à de multiples difficultés pour déterminer le pouvoir immunogène respectif des souches de virus, des types de vaccins et des méthodes de vaccination. Grâce à ses relevés épidémiologiques, l'OMS est en mesure de fournir aux chercheurs qu'intéresse la question des renseignements sur les groupes de population qui se prêtent à des essais d'application contrôlés, mais, bien que les perspectives paraissent encourageantes, il est encore trop tôt pour prévoir, en définitive, la valeur de vaccinations de masse dans la lutte contre le trachome. Quelles que soient les possibilités qu'offre la vaccination, des campagnes de traitement de grande envergure seront encore nécessaires pendant bien des années. Pour favoriser la mise au point de schémas de traitement qui soient plus efficaces, plus simples ou plus économiques, l'OMS prête son appui à des études effectuées en Israël et en Tunisie sur l'amélioration des méthodes de présélection des agents thérapeutiques en laboratoire, ainsi qu'à des essais d'application, au Maroc, en Chine (Taïwan) et en Tunisie, des médicaments les plus prometteurs.

L'Organisation aide présentement quinze Etats Membres à mettre en œuvre des programmes de lutte antitrachomateuse et plusieurs nouveaux projets sont envisagés dans un proche avenir. Des études sont en cours sur les moyens d'évaluer la gravité relative des cas de trachome, sur les incidences socio-économiques de cette maladie dans la collectivité et sur les méthodes d'évaluation des résultats obtenus dans les programmes antitrachomateux.

Les articles consacrés au trachome qui ont paru dans le *Bulletin* de l'OMS comprennent une étude sur la chimiothérapie et l'antibiothérapie intermittentes par voie générale,[2] un compte rendu d'enquête sur la morbidité due au trachome et aux autres ophtalmies transmissibles dans le district d'Hébron en Jordanie,[3] et un rapport sur des inoculations expérimentales à l'homme de cultures de virus trachomateux, auxquelles a procédé l'Institut d'Ophtalmologie de Tunis au cours de travaux visant à mettre au point des techniques immunologiques à des fins prophylactiques.[4]

[1] Ikić, D. et al. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 217-223.

[2] Bietti, G. B. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 395-415.

[3] Winkler, P. G. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 417-436.

[4] Nataf, R., Tarizzo, M. L. & Nabli, B. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **29**, 95-103.

Eradication de la variole

La Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant été informée, en mai,[1] que des difficultés d'ordre administratif entravaient encore les programmes nationaux d'éradication dans beaucoup de pays où la variole est endémique, a fait appel à la coopération internationale en faveur des pays qui ont besoin d'aide. Certains Etats Membres ont apporté d'utiles contributions sous forme de vaccins lyophilisés, mais les progrès sont ralentis surtout par le manque de fonds pour l'importation de véhicules et de matériel de réfrigération, et aussi, dans certains cas, pour l'achat des appareils et des fournitures qui permettraient d'accélérer la production locale de vaccin.

L'OMS a continué de donner des avis techniques sur l'organisation des campagnes d'éradication, d'envoyer des médecins qui dirigent les opérations ou y participent, et de livrer en quantités limitées du matériel, des fournitures et des véhicules. Elle a également donné des conseils au sujet de la production de vaccins, encourageant et soutenant la préparation de vaccin lyophilisé, destinée à remplacer ou compléter dans les régions tropicales et subtropicales la production actuelle de vaccin liquide.

Afin de réduire, dans les régions d'endémicité, le risque de propagation de la variole d'un pays à l'autre, l'OMS a recommandé que les pays voisins coordonnent leurs campagnes nationales d'éradication et synchronisent autant que possible les opérations. Cette règle a été adoptée par des groupes de pays d'Afrique occidentale (Côte-d'Ivoire, Ghana, Haute-Volta, Libéria et Mali) et d'Asie (Afghanistan, Inde, Népal et Pakistan oriental) qui exécutent actuellement des programmes concertés de lutte ou d'éradication. La Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé sera saisie d'un rapport détaillé sur le programme d'éradication de la variole pour toute l'année 1963.

Les travaux patronnés par l'OMS sur l'épidémiologie et l'immunologie de la variole ont fourni d'utiles indications qui devraient permettre de mieux organiser les campagnes d'éradication. On a essayé de retrouver le virus dans l'air qui circule autour des varioleux atteints de nombreuses lésions buccales, mais on n'y est pas parvenu, même dans un rayon de 15 ou 20 cm. Par contre, l'opération réussit régulièrement dans les draps et couvertures des malades. L'OMS soutient en outre, à Madras, des essais contrôlés de chimioprophylaxie sur les contacts familiaux; les résultats obtenus jusqu'ici sont satisfaisants.

Des préparatifs ont été faits en vue de réunir, en janvier 1964, un comité d'experts qui étudiera les nombreux problèmes techniques et administratifs que soulèvent encore la variole et la lutte contre cette maladie.

[1] Voir *Actes off. Org. mond. Santé*, **127**, annexe 16.

Rickettsioses

Bien que depuis quelques années on sache beaucoup mieux traiter et combattre les maladies à rickettsies, celles-ci posent encore de graves problèmes dans nombre de régions.

Un groupe scientifique de recherches sur les rickettsioses chez l'homme, qui s'est réuni en juillet, a étudié la distribution et l'importance de ces différentes rickettsioses dans diverses régions du monde, ainsi que leur écologie. Les participants ont examiné les méthodes de diagnostic, de traitement et de lutte, et ils ont recommandé que l'OMS mette sur pied un programme complet de recherches avec création d'un ou deux laboratoires de référence. Ils ont également reconnu la nécessité de normaliser, au moins jusqu'à un certain point, les méthodes actuelles de diagnostic sérologique.

Banques de référence des sérums

Les directeurs des trois banques de référence des sérums créées par l'OMS en 1961 — à l'Université Yale (Etats-Unis d'Amérique), au South African Institute for Medical Research de Johannesburg et à l'Institut d'Epidémiologie et de Microbiologie de Prague — se sont réunis en juillet pour examiner et discuter les activités de leurs services.

Une mise à jour des listes des collections d'échantillons de sérums a indiqué que les banques de référence conservent actuellement, sous forme congelée ou sous forme lyophilisée, près de quatre-vingts collections représentant des populations très diverses. Ces centres ont, en particulier, procédé à des enquêtes immunologiques sur diverses maladies à virus (poliomyélite, infections à arbovirus, rougeole et grippe), ainsi qu'à des recherches sur la stabilité des lipides et des pepsines du sang selon divers modes de conservation et de stockage; ils ont aussi étudié dans quelle mesure le mode de conservation — congélation ou lyophilisation — la température et les conditions de stockage peuvent modifier le degré et la durée de stabilité des différents types d'anticorps présents dans les sérums. Les résultats préliminaires n'indiquent aucune détérioration notable des composants sanguins, ni des anticorps étudiés.

Les banques de référence des sérums participent désormais aux enquêtes sérologiques sur les tréponématoses que l'OMS exécute ou envisage d'exécuter au Nigéria, aux Philippines, en Thaïlande et au Togo (voir page 8). La banque de référence de Prague conserve un certain nombre de parties aliquotes de tous les échantillons de sérums recueillis; les trois banques étudient en collaboration ces éléments, qui peuvent fournir des renseignements intéressants sur l'état d'immunité de certaines populations au sujet desquelles on ne possède encore, à cet égard, que des données fragmentaires.

Maladies parasitaires

Bilharziose

En raison, surtout, du développement de l'irrigation, la fréquence de la bilharziose s'est sensiblement accrue dans certaines zones d'endémicité, et l'OMS s'est largement employée à trouver des moyens d'enrayer cette tendance. Les équipes OMS qui opèrent dans divers pays ont continué d'identifier et d'analyser les conditions et les facteurs qui favorisent la diffusion de la maladie, et elles ont pu suggérer certaines méthodes de lutte. Toutefois, l'application de ces mesures dépend des autorités chargées des programmes de conservation des eaux et d'irrigation et l'on a consacré beaucoup de temps et d'efforts à leur faire comprendre la nécessité de prévoir des crédits pour combattre la bilharziose. Plusieurs organismes nationaux et internationaux demandent maintenant conseil à l'OMS sur les dispositions à envisager dans l'étude des projets d'irrigation. Afin d'amorcer cette collaboration et de faciliter les échanges de vues avec les services compétents des zones d'endémicité, l'OMS a participé au Ve Congrès de la Commission internationale des Irrigations et du Drainage, tenu à Tokyo en mai 1963, où elle a présenté une communication technique sur la lutte contre la bilharziose dans les réseaux d'irrigation.

Bien que les méthodes d'action ne soient pas encore tout à fait au point, les progrès accomplis sont suffisants pour permettre de formuler des recommandations touchant la planification et l'exécution de campagnes antibilharziennes. A cette fin, un guide pour la lutte contre les mollusques vecteurs est en préparation.

Au cours de la période considérée, l'équipe consultative interrégionale pour la bilharziose s'est rendue dans un certain nombre de pays pour y étudier la transmission de la maladie dans les réseaux d'irrigation et dans les eaux courantes ou stagnantes naturelles.

En Iran, l'administration de la santé publique suit de près la réalisation d'un vaste programme d'irrigation dans la zone d'endémicité du Khouzistan. Le personnel du projet pilote de Dezfoul, qui bénéficie de l'assistance de l'OMS, recherche les moyens d'empêcher la maladie de se propager. La première tranche des travaux d'irrigation, qui intéresse quelque 20 000 hectares, est achevée; l'équipe consultative est allée sur place en mars 1963 pour discuter des mesures à prendre avec les autorités de la santé publique, le personnel chargé du projet et les responsables de l'irrigation. Les travaux s'étendront finalement à une superficie totale d'environ 100 000 hectares pour une population de plus de 500 000 personnes.

Au Soudan, l'équipe consultative a collaboré avec une mission de planification des Nations Unies à des enquêtes sur le terrain et à l'établissement d'un plan de développement sanitaire, économique et social intégré pour la zone Gezira-Menagil. Du point de vue de la santé publique, on recommande l'amélioration et le développement des services médicaux, une action contre la bilharziose et des travaux d'assainissement rural et d'approvisionnement en eau, dans cette zone où le réseau d'irrigation couvre près de 800 000 hectares et où vivent plus de 750 000 personnes. D'autre part, les autorités soudanaises ont demandé conseil à l'OMS au sujet des précautions à prendre pour prévenir la propagation de la bilharziose dans une autre zone où l'aménagement d'un réseau d'irrigation touche à sa fin.

De son côté, le Tanganyika se propose d'agrandir les réseaux d'irrigation existants et d'en créer de nouveaux, ce qui rend d'autant plus nécessaire l'application de mesures antibilharziennes. Depuis quelque temps trois petites zones irriguées, couvrant de 1600 à 3000 hectares, étaient placées sous surveillance; l'équipe consultative de l'OMS s'y est de nouveau rendue en 1963. Dans l'une d'elles, des molluscicides ont été essayés, avec l'aide financière de l'OMS, et se sont révélés efficaces.

Accompagnée de consultants, l'équipe consultative a passé six semaines en Rhodésie du Sud en juin et juillet 1963; elle y a fait le point des activités antibilharziennes, essayé de nouveaux molluscicides et de nouveaux diffuseurs et analysé les résultats des expériences de drainage de ces dernières années. Les molluscicides se sont montrés très actifs contre les vecteurs et il semble que la transmission ait été réduite. Il ressort des expériences de drainage que des terrains marécageux à une certaine altitude peuvent être transformés en sols productifs tout en libérant de l'eau pour l'irrigation de zones sèches. On éliminerait ainsi des gîtes possibles de mollusques. L'extension de l'irrigation en Rhodésie du Sud a toutefois entraîné une élévation de la fréquence globale de la bilharziose. Après avoir inspecté deux importantes zones irriguées dans le sud du pays, l'équipe a recommandé des mesures de lutte.

Les molluscicides jouant un rôle très important dans l'action antibilharzienne, plusieurs laboratoires et instituts ont bénéficié de l'appui de l'OMS pour essayer de nouveaux produits, améliorer les formules de préparation, étudier leurs effets sur la faune aquatique et perfectionner les appareils de diffusion. En outre, plusieurs bourses ont été octroyées à des spécialistes pour leur permettre d'élargir leurs recherches, et une série de bulletins d'information ont été publiés et distribués aux intéressés.

Etant donné que les analyses de fèces et d'urine demandent beaucoup de temps et ne fournissent pas d'indications absolues, la mise au point et l'expérimentation de nouvelles méthodes de diagnostic ont été encouragées. A la suite d'études collectives, un procédé fondé sur la cutiréaction a été proposé; il est actuellement mis à l'épreuve dans plusieurs zones d'endémicité. En Rhodésie du Sud, un essai sur le terrain a permis de comparer aux analyses de fèces et

d'urine la cutiréaction, la méthode d'immunofluorescence, ainsi qu'un nouveau test dit « de fiche plasmatique ».

L'OMS collabore avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine à l'évaluation de l'importance médicale et sanitaire de la bilharziose en Afrique orientale. Des études sur *Bilharzia haematobia* (ou *Schistosoma haematobium*) sont en cours à Mwanza (Tanganyika); elles s'étendront ultérieurement à *Schistosoma mansoni*.

La mise au point de meilleurs médicaments antibilharziens s'impose d'urgence et la valeur des préparations actuellement utilisées demande à être précisée. De concert avec le British Medical Research Council, l'OMS a donc chargé un centre de chimiothérapie installé à Tanga (Tanganyika) de procéder à des essais cliniques et à des expériences sur le terrain. Les médicaments connus sont comparés dans des conditions soigneusement contrôlées et de nouveaux composés qui paraissent prometteurs seront soumis à des épreuves analogues.

Infections dues à des filaires

L'onchocercose préoccupe de plus en plus les autorités de bien des pays d'Afrique et des Amériques. Non seulement des enquêtes épidémiologiques ont révélé l'existence de nouveaux foyers, mais encore le développement rapide des réseaux d'irrigation offre de nouveaux gîtes larvaires aux simulies et contribue à la diffusion de la maladie. Les avantages de l'expansion économique pourraient se trouver considérablement réduits si, faute de prêter une attention suffisante aux questions de santé publique, on laissait l'infection suivre son cours et provoquer la cécité dans une forte proportion de la population.

Adultes ou larves, les simulies sont très sensibles au DDT; il est donc possible de lutter contre elles quand l'étendue de vol de l'espèce en cause est limitée, comme c'est le cas pour *Simulium neavei*. En revanche, les campagnes de grande envergure soulèvent encore beaucoup de problèmes dans les vastes zones infestées par *S. damnosum*, vecteur à grande étendue de vol et dont les caractéristiques écologiques fondamentales restent mal connues. Aussi l'OMS soutient-elle les recherches d'un certain nombre d'institutions, dont l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE), qui s'intéresse aux gîtes larvaires de *S. damnosum*. Le service de l'onchocercose de l'OCCGE en Haute-Volta étudie actuellement les possibilités de lutte biologique contre les stades aquatiques des simulies, moyennant l'aménagement de divers modèles de déversoirs; il essaie d'autre part différents schémas de traitement larvicide.

Pour les autres infections dues à des filaires, les recherches ont porté principalement sur la biologie et l'écologie de *Culex fatigans*, principal vecteur de la filariose urbaine à *Wuchereria bancrofti*. En outre, l'OMS a accordé des subventions pour des études d'immunochimie sur la structure antigénique des filaires, adultes ou larves, notamment de celles qui sont pathogènes pour l'homme, et pour des études sur les techniques d'immunodiagnostic.

Le service que l'OMS avait créé en octobre 1962, à Rangoon, en collaboration avec le Gouvernement birman, pour étudier les moyens de lutte contre les moustiques vecteurs de la filariose, a recueilli une importante documentation sur cette infection à Rangoon et sur l'écologie et la taxonomie des espèces vectrices. Ces renseignements ont été examinés par un groupe de travail technique qui s'est réuni en avril à Genève; il a recommandé d'élargir les investigations et de les faire porter sur d'importants problèmes relatifs à l'entomologie de *C. fatigans* et à l'épidémiologie des infections dues à des filaires, notamment celles que transmet le vecteur en question.

Le *Bulletin* de l'OMS a publié des articles relatifs à une étude de la mortalité naturelle de deux moustiques vecteurs en Inde (*C. fatigans* et *Anopheles peditaeniatus)* [1] et aux essais de traitement de la filariose à *W. bancrofti* réalisés au Japon et aux îles Ryu-Kyu.[2]

Trypanosomiase

Conformément aux recommandations du Comité d'experts de la Trypanosomiase, l'OMS a accordé un certain nombre de subventions pour la formation de chercheurs dans différents domaines: techniques d'immunochimie et de fractionnement des antigènes, application moderne de la chimiothérapie de la trypanosomiase à des animaux domestiques, etc.

Un numéro spécial du *Bulletin* de l'OMS [3] a été consacré à la trypanosomiase; il renferme des articles traitant de divers aspects de l'infection chez l'homme et chez l'animal domestique.

Helminthiases

Donnant suite à une recommandation de la conférence africaine CCTA/OMS sur l'ankylostomiase qui s'est tenue à Brazzaville en 1961, l'Organisation prépare, grâce à une subvention de la Fondation Rockefeller, une nouvelle bibliographie sur ce sujet pour les années 1922 à 1963.

Un Comité d'experts des Helminthiases s'est réuni en août à Rio de Janeiro pour examiner les problèmes que posent les infections dues aux helminthes transmis par le sol. Les sujets étudiés ont été les suivants: facteurs régissant la répartition et la fréquence des helminthiases, pathogénicité, relations entre le parasite

[1] Laurence, B. R. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 229-234.

[2] Sasa, M. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 437-454.

[3] *Bull. Org. mond. Santé*, 1963, **28**, N° 5-6.

et l'hôte, immunité, méthodes prophylactiques et thérapeutiques actuelles, et techniques de mesure de la morbidité chez les individus et dans les groupes de population.

Mycoses

Avec l'appui de l'OMS, cinq laboratoires ont commencé à expérimenter diverses méthodes en vue de mettre au point une épreuve type de détermination *in vitro* de la sensibilité des dermatophytes à la griséofulvine. La section de mycologie et de parasitologie du Communicable Disease Center d'Atlanta, Géorgie (Etats-Unis d'Amérique), est chargée de coordonner ces recherches.

Maladies bactériennes et diarrhéiques [1]

Les maladies diarrhéiques et les maladies bactériennes aiguës de l'enfance, telles que la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la scarlatine et les infections staphylococciques, figurent parmi les causes de forte mortalité infantile dans nombre de pays. En Afrique centrale, des épidémies de méningite cérébro-spinale se produisent annuellement. Des foyers endémiques de choléra persistent en Asie et la maladie tend à se répandre dans les zones voisines. La peste est toujours présente dans maintes localités rurales. Ces affections bactériennes et d'autres encore posent un important problème de santé publique. Aussi l'OMS a-t-elle aidé les gouvernements à les combattre et soutenu des études internationales concertées visant à mettre au point des mesures de lutte plus efficaces.

Des communications ont été publiées dans le *Bulletin* de l'OMS relativement à une étude sur la sensibilité au bactériophage 0-1 d'espèces du genre *Salmonella* en Inde,[2] et à une enquête sur la fréquence des agglutinines correspondant à celles des salmonelles chez les habitants d'une zone d'épidémie et d'une zone sans épidémie en Finlande.[3]

Maladies diarrhéiques

L'étude de l'épidémiologie et de la prophylaxie des maladies diarrhéiques chez les nourrissons et les enfants des régions en voie de développement a été poursuivie en 1963. En Iran, l'équipe consultative OMS pour les maladies diarrhéiques a opéré pendant un certain temps dans une zone rurale des environs de Téhéran et a aidé à élaborer un programme national de recherches et de prévention. L'OMS a continué à soutenir aussi les projets nationaux entrepris à Ceylan et au Soudan. Des préparatifs ont été faits en vue d'organiser à Téhéran, en octobre 1963, un cours interrégional sur l'épidémiologie et la bactériologie des infections intestinales, à l'intention de spécialistes de ces disciplines.

Centres internationaux de référence

Les centres internationaux OMS de référence pour les *Shigellae*, les *Salmonellae* et les *Escherichiae*, et pour la lysotypie des entérobactéries ont, comme les années précédentes, appuyé les centres nationaux et favorisé leur coopération. Afin de faciliter l'étude épidémiologique des infections staphylococciques, le centre international de lysotypie des staphylocoques, à Londres, a préparé des lots de phages et de souches lyophilisés pour distribution aux laboratoires nationaux.

Diphtérie, tétanos, coqueluche

Des études concertées en laboratoire et sur le terrain concernant l'efficacité de l'anatoxine tétanique pour la prévention du tétanos des nouveau-nés se sont poursuivies en Colombie, au Nigéria et dans le Territoire de la Nouvelle-Guinée, en collaboration avec des laboratoires du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et des Etats-Unis d'Amérique; en outre, des essais sur le terrain ont commencé en Inde.

Comme par le passé, plusieurs pays ont bénéficié d'une assistance pour entreprendre ou améliorer la production de vaccin associé antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux.

Méningite cérébro-spinale

On a continué d'étudier l'épidémiologie de la méningite cérébro-spinale dans la zone endémo-épidémique d'Afrique et les indications recueillies ont été publiées dans un Supplément au *Bulletin* de l'OMS.[4] Une enquête sur l'efficacité de divers sulfamides pour le traitement et la prévention a été menée à bien et des dispositions ont été prises en vue de recherches préliminaires sur un vaccin. Plusieurs pays de la zone endémo-épidémique d'Afrique ont reçu une aide pour l'organisation de programmes nationaux de lutte contre cette forme de méningite.

Choléra

L'OMS a prêté son concours au laboratoire de lysotypie des vibrions cholériques, à Calcutta, pour l'étude épidémiologique des récentes poussées de choléra El Tor. Le laboratoire a fait fonction de centre international de référence.

Les préparatifs d'essais pratiques contrôlés de vaccins anticholériques, qui doivent être faits à Calcutta, sont très avancés; on utilisera notamment du vaccin sec préparé aux Etats-Unis d'Amérique.

---

[1] Pour les travaux relatifs à la lèpre et à la tuberculose, voir pages 20 et 6.

[2] Sharma, V. K. & Agarwal, S. C. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 225-228.

[3] Kaarsalo, E. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **29**, 105-111.

[4] Lapeyssonnie, L. (1963) *La méningite cérébro-spinale en Afrique*, Genève.

De son côté, le Laboratoire international d'Etalons biologiques de Copenhague se prépare à procéder à des études concertées de laboratoire sur les vaccins.

Un numéro spécial du *Bulletin* de l'OMS a été consacré au choléra.[1]

Peste

Une recrudescence de la peste s'est manifestée dans quelques pays. Des enquêtes sur la fréquence et la diffusion de la maladie dans les Amériques et dans d'autres régions d'endémicité sont envisagées.

Lèpre

Au cours du premier semestre de 1963, l'équipe consultative interrégionale pour la lèpre a procédé à des enquêtes sur la fréquence globale dans les régions de Shwebo et de Myingyan en Birmanie. Elles serviront de base pour faire le point des résultats obtenus lors de la campagne antilépreuse qui, au cours des cinq dernières années, a bénéficié de l'assistance du FISE et de l'OMS. En juillet, l'équipe a entrepris une enquête analogue aux Philippines.

L'OMS a de nouveau accordé une aide à un certain nombre de pays pour l'organisation et la mise en œuvre de programmes de lutte contre la lèpre. Dans certains cas, ces activités s'intègrent à des campagnes de lutte contre d'autres maladies transmissibles — le pian au Libéria, au Sierra Leone et au Togo, la tuberculose au Népal. L'OMS et le FISE ont maintenu leur aide à la Thaïlande pour son programme de lutte contre la lèpre, qui doit être étendu à toutes les régions du pays où cette maladie existe à l'état endémique.

L'appui accordé par l'OMS à la recherche portait notamment sur des travaux de standardisation de la lépromine et sur l'essai de médicaments antilépreux dans cinq centres de recherche. On procède à Bombay et à Madras à des essais visant à déterminer la valeur de la chimioprophylaxie chez les sujets vivant au foyer du malade, ainsi que la meilleure posologie à adopter. Les études en cours sur le rôle des mécanismes génétiques dans l'épidémiologie de la lèpre permettront peut-être de mener plus efficacement la lutte contre cette maladie et pourraient jouer, en particulier, un rôle important dans le domaine des essais de médicaments, de la chimioprophylaxie et de l'immunoprophylaxie. Il n'a pas encore été possible de transmettre la lèpre à des souris noires hybrides de laboratoire. Les recherches sérologiques actuelles visent à déterminer la réactivité des sérums lépreux vis-à-vis des antigènes de bacilles tuberculeux au moyen de tests quantitatifs de fixation du complément pratiqués sur du sérum de malades lépromateux en traitement.

Quarantaine internationale

Par sa résolution WHA16.34 la Seizième Assemblée mondiale de la Santé a adopté des amendements au Règlement sanitaire international, en particulier en ce qui concerne la notification à l'OMS de cas de maladies quarantenaires. Ces amendements, qui sont entrés en vigueur le 1er octobre 1963, modifient les définitions des termes « cas importé » et « circonscription infectée », et introduisent dans le Règlement une nouvelle définition, celle de « cas transféré ». Un autre amendement a pour effet d'imposer certaines obligations additionnelles relatives à la prompte notification télégraphique de maladies déterminées.

Le Comité de la Quarantaine internationale ne s'est pas réuni en 1963. La décision de ne pas convoquer ce comité est fondée sur une résolution de la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, qui autorise le Directeur général à renvoyer la réunion annuelle du Comité à l'année suivante, sous réserve qu'il y ait au moins une réunion tous les deux ans.

L'OMS a publié une revision de la section de codage de son Code télégraphique épidémiologique (CODEPID) et l'Addendum 1 à la version revisée de 1961 de l'Index géographique du CODEPID. Cet addendum comprend quelque neuf cents rubriques nouvelles ou amendements. Des exemplaires de la section de codage revisée ont été adressés à tous les pays intéressés. Deux brochures traitant d'aspects particuliers du Règlement sanitaire international, à savoir les *Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux* et les *Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux*, ont été mises à jour et publiées.

Le service de renseignements épidémiologiques sur les maladies quarantenaires que l'Organisation assure en vertu du Règlement sanitaire international est entièrement centralisé à Genève depuis deux ans. Des bulletins épidémiologiques établis sur la base de communications directes entre toutes les administrations sanitaires, d'une part, et le Siège de l'OMS, d'autre part, sont transmis quotidiennement par radio et quelque trois mille huit cents exemplaires du *Relevé épidémiologique hebdomadaire* ont été régulièrement distribués. Les renseignements urgents sont envoyés par télégramme ou par courrier aérien et précèdent ainsi l'expédition du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. Dans ce *Relevé*, la liste des circonscriptions infectées, qui présente un intérêt plus immédiat pour l'application du Règlement, figure désormais en première place et est suivie des notifications. Les notes épidémiologiques sur les maladies quarantenaires ont été étoffées, et les notes épidémiologiques sur les poussées de grippe ont continué à paraître.

Après avoir disparu pendant plusieurs années, le choléra a de nouveau été signalé en Birmanie, en Malaisie, à Singapour et en Thaïlande. D'autre part, Hong Kong, Macao et le Sarawak ont connu de nouveau de petites poussées de choléra El Tor.

Le fait que la variole a été introduite en Pologne et en Suède par la voie des airs et que la maladie n'a été diagnostiquée que sur le troisième ou le quatrième sujet contaminé a mis en relief les dangers que continueront à courir les pays depuis longtemps indemnes tant que la variole sévira dans de nombreuses parties du monde et que des personnes ne seront pas protégées par la vaccination.

[1] *Bull. Org. mond. Santé*, 1963, **28**, N° 3.

Apparemment éteinte depuis plusieurs années, la peste a été signalée en Bolivie, en Iran, au Nyassaland et au Pérou; la République du Viet-Nam a notifié plus de cas qu'en 1962.

Aucun cas de fièvre jaune n'a été signalé d'une ville ou d'une agglomération attenante à un port ou à un aéroport.

En 1963 encore (année 1382 de l'hégire), aucun cas de maladie quarantenaire ne s'est déclaré lors du Pèlerinage de La Mecque.

Un contact permanent a été maintenu avec l'Association du Transport aérien international en ce qui concerne les problèmes relevant du Règlement sanitaire international.

CHAPITRE 3

HYGIÈNE DU MILIEU

Approvisionnement public en eau

Cinquante-sept pays ont bénéficié, en 1963, d'une aide dans le domaine de l'approvisionnement public en eau et, pour trente-six d'entre eux, les programmes soutenus avaient pour principal objectif l'amélioration des réseaux de distribution. Certains de ces projets ont été financés par l'OPS. L'aide fournie revêt des aspects très divers, puisqu'elle tend à la fois à améliorer la construction, l'organisation et l'exploitation des réseaux et à former le personnel nécessaire.

On citera à titre d'exemple deux projets financés par le Fonds spécial des Nations Unies, et dont l'OMS est l'agent d'exécution. Ils comportent notamment la préparation de plans d'ensemble pour l'approvisionnement en eau et la construction d'égouts dans la zone urbaine du Grand Calcutta, en Inde, et dans la zone métropolitaine d'Accra/Tema, au Ghana, ainsi que la création d'une société d'exploitation des ressources hydrauliques du Ghana — la Ghanaian Water Resources Development Corporation — qui bénéficiera de l'aide internationale. Ces deux projets, commencés en 1963, ont pour objet de stimuler le développement de l'approvisionnement public en eau dans les deux pays et de montrer comment les gouvernements doivent procéder aux réalisations une fois prise la décision de principe.

L'Organisation aide également les pays à prévoir et à obtenir des crédits pour l'étude, la construction et l'exploitation de réseaux d'approvisionnement en eau adaptés à leur situation économique.

Les avantages de services d'approvisionnement en eau communs (c'est-à-dire de réseaux alimentant plusieurs collectivités à partir d'une même source) ont été exposés lors d'un séminaire interrégional qui s'est tenu aux environs de Varna, en Bulgarie, région où un certain nombre de systèmes d'adduction d'eau desservant de petites agglomérations à partir d'une source centrale ont été récemment mis en place. Les responsables des approvisionnements publics en eau d'un certain nombre de pays des Régions africaine, européenne et de la Méditerranée orientale, qui participaient à ce séminaire, ont échangé des renseignements sur l'organisation, le financement, la gestion et l'exploitation des services d'approvisionnement en eau communs à plusieurs collectivités.

Au cours de l'année, l'Organisation a procédé à une étude sur l'approvisionnement public en eau et les améliorations à envisager dans soixante-quinze pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Les données recueillies ont fait clairement apparaître l'importance du problème et l'étendue des besoins. En effet, dans les pays en voie de développement d'Afrique et d'Asie, la population urbaine s'élève à 215 millions d'habitants et croît au taux annuel d'environ 4%; dans les agglomérations, un habitant sur cinq seulement reçoit de l'eau sous canalisation à son foyer et moins de 50% peuvent s'approvisionner à une fontaine publique située dans un rayon de 800 mètres autour de leurs habitations. En outre, les rapports établis sur place par le personnel de l'OMS indiquent que, là où des approvisionnements publics en eau existent, plus de la moitié ont un débit insuffisant et fournissent une eau de mauvaise qualité.

Pour que les populations urbaines de l'Afrique, de l'Asie et de l'Amérique latine puissent avoir facilement accès à des postes d'eau amenée sous canalisation (soit dans les maisons, soit à des fontaines publiques proches), il faudra investir au moins 400 millions de dollars par an jusqu'en 1980. On ne dispose pas de chiffres exacts, mais on estime que le rythme des investissements en relation avec l'approvisionnement public en eau est inférieur à 50 millions de dollars par an. Le chiffre de 400 millions de dollars par an représente 0,25% du produit national brut des pays intéressés, et à ce propos il convient de rappeler que, selon de nombreux économistes, les investissements peuvent raisonnablement absorber jusqu'à environ 15% du produit national brut d'un pays.

Pollution du milieu

Polluants microchimiques du milieu

Les dangers de la contamination de l'air, du sol, de l'eau et des aliments par des matières radioactives sont devenus si manifestes que des efforts considérables ont été déployés pour les évaluer; en revanche, l'introduction, dans le milieu, des nombreux composés organo-chimiques synthétisés par l'homme à des fins spéciales a beaucoup moins attiré l'attention, peut-être parce que ses conséquences sont moins spectaculaires.

Des centaines de corps organiques nouveaux sont lancés chaque année; plusieurs d'entre eux sont très stables et beaucoup sont employés dans le monde entier. Ils comprennent de nouvelles matières plastiques et des plastifiants, des détergents et solvants synthétiques, des additifs incorporés aux aliments, aux carburants ou aux alliages, et des pesticides. Les produits chimiques synthétiques sont de plus en plus utilisés pour le ménage, les accessoires et objets

d'ameublement, les vêtements et les matériaux de construction. Beaucoup de ces produits pénètrent directement ou indirectement dans les aliments, d'autres peuvent atteindre les eaux superficielles ou souterraines, d'autres encore se dispersent dans l'atmosphère. Il conviendrait d'entreprendre des recherches sur les conséquences que peut avoir pour la santé l'introduction croissante de produits organo-chimiques de synthèse dans le milieu humain, et surtout dans l'eau. Nous avons besoin de renseignements sur les variations qualitatives et quantitatives de la contamination pouvant exister dans différents milieux. Quelques travaux préliminaires ont été accomplis pour déterminer le genre d'études à entreprendre en priorité, les sources de renseignements utiles, les méthodes d'enquête à adopter et les moyens par lesquels l'OMS pourrait collaborer à un programme pouvant aboutir à l'établissement de critères pour les contaminants chimiques admissibles.

Pollution de l'air

Les augmentations spectaculaires de la mortalité que l'on a pu observer pendant et après des périodes de forte pollution atmosphérique dans des groupes de population qui brûlent du charbon et du mazout prouvent sans conteste l'action délétère de la pollution de l'air. Cependant, l'identification des polluants ou des combinaisons de polluants qui peuvent être à l'origine de ces décès reste très incertaine. La difficulté d'incriminer telle ou telle substance particulière tient, d'une part, au fait que les concentrations augmentent simultanément pour un grand nombre de polluants et, d'autre part, à l'impossibilité dans laquelle on s'est trouvé jusqu'ici de reproduire au laboratoire des effets cliniques couramment observés dans la pratique au cours de périodes de forte pollution.

Pour que les pays puissent se mettre d'accord sur les principes de base qui permettraient de déterminer les constituants de la pollution atmosphérique et leurs dangers potentiels, l'OMS a organisé à Genève un symposium sur les critères et les méthodes de mesure de la pureté de l'air, auquel ont pris part vingt représentants de pays de la Région européenne et de la Région des Amériques. Selon ce qu'ont établi les participants, il existe quatre niveaux de concentration et d'exposition auxquels on constate des effets précis sur la santé de l'homme et sur le milieu qui conditionne son bien-être social et économique.

Jusqu'à ce que soit atteint le premier de ces niveaux, on n'observe aucun effet biologique direct ou indirect; toutefois, lorsque certains polluants dépassent un degré de concentration déterminé, ils peuvent provoquer des réactions sensibles, dont les effets n'ont cependant pas encore été bien précisés; vient ensuite le niveau auquel correspondent généralement une irritation des organes des sens, des effets nuisibles sur les végétaux, une diminution de la visibilité et d'autres effets nocifs affectant le milieu; à un niveau supérieur, on peut relever une altération des fonctions physiologiques vitales ou des modifications susceptibles d'aboutir à des maladies chroniques ou à une réduction de la durée de la vie; on en arrive finalement au niveau de pollution qui, s'il est atteint ou dépassé, peut provoquer des maladies aiguës, voire même la mort, dans certains groupes sensibles de la population.

Quoi qu'il en soit, de nouvelles recherches seront nécessaires avant que l'on puisse élaborer, à partir de ces principes, des normes internationales relatives à la qualité de l'air, bien que l'on s'accorde déjà à reconnaître que la pollution de l'air par des substances biologiquement actives résultant de l'activité humaine devrait être évitée au maximum. Il faudrait s'efforcer de ramener le degré de pollution au niveau minimum auquel n'est constaté aucun effet biologique indésirable ou de le maintenir au-dessous de ce niveau. Dans certains pays, ce niveau correspond à ce que l'on appelle la « concentration maximum admissible ». Si ce résultat ne pouvait être atteint dans l'immédiat, des concentrations un peu plus élevées devraient sans doute être tolérées pendant quelque temps.

La diversité des méthodes d'échantillonnage et d'analyse, de même que la variété des modes de présentation des résultats et des unités de mesure, posent un problème qui demande une solution rapide. La situation actuelle engendre la confusion et rend difficile l'évaluation des progrès réalisés par divers pays dans la lutte contre la pollution de l'air. Il est donc urgent d'obtenir une plus grande uniformité sur tous ces points, ainsi que dans la terminologie employée, et c'est là une tâche qui incombe manifestement à l'OMS.

Pour orienter l'action dans ce domaine, l'OMS a créé, cette année, un Tableau d'experts de la Pollution de l'Air et elle a prévu qu'un comité d'experts se réunirait en octobre 1963 pour examiner les normes d'exposition aux polluants atmosphériques et celles applicables à leur rejet, ainsi que les méthodes de mesure et d'analyse. Ce comité passera également en revue les principaux problèmes de pollution atmosphérique présentant une importance internationale, et il examinera les progrès accomplis jusqu'ici en vue de leur solution. D'autres questions seront étudiées, notamment les critères relatifs à l'appréciation de la qualité de l'air et les moyens de lutter plus efficacement contre la pollution, ainsi que les modalités d'une collaboration internationale, en particulier par la mise en commun des résultats des recherches et enquêtes effectuées dans tous les pays Membres.

L'OMS collabore étroitement avec plusieurs organismes internationaux qui s'intéressent à la lutte contre la pollution de l'air et notamment, en Europe, avec l'Organisation de Coopération et de Développement économiques, le Conseil de l'Europe et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE).

Pollution de l'eau

Il est incontestable que la pollution des eaux de surface et souterraines a atteint à l'heure actuelle, dans les régions les plus peuplées et les plus industrialisées, des proportions telles qu'elle met en danger la santé et le bien-être de vastes populations. De plus, l'extrême pollution entrave l'accroissement de la productivité et, par conséquent, le développement économique et social.

Il est donc nécessaire d'étudier les problèmes techniques et scientifiques posés par l'identification des nouveaux polluants organiques et inorganiques de l'eau ainsi que les nouveaux procédés de traitement qui permettraient d'éliminer efficacement ces substances indésirables. Les méthodes d'analyse et d'évaluation de la qualité de l'eau de rivière ont été examinées en 1962 par le Comité d'experts des Normes internationales pour l'Eau de boisson, mais quelques grands problèmes de pollution de portée internationale ne sont toujours pas résolus. Il existe à l'heure actuelle un grand nombre de méthodes pour préserver la qualité de l'eau, mais le choix des mesures les plus opportunes ne peut guère se faire sur la base de considérations purement techniques, surtout dans le cas des bassins fluviaux de caractère international. En fait, pour mettre un terme à cette augmentation alarmante de la pollution de l'eau, il faut réexaminer les aspects législatifs et économiques du problème ainsi que les mesures administratives consistant, par exemple, à créer des organismes appropriés de surveillance ou de contrôle. L'OMS collabore étroitement dans ce domaine avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres institutions comme la FAO, l'AIEA et l'Organisation de Coopération et de Développement économiques. Elle a notamment pris part à la troisième réunion inter-secrétariats sur les problèmes de la lutte contre la pollution des eaux, organisée au mois de juillet par la Commission économique pour l'Europe.

Hygiène des collectivités et habitat

Hygiène des collectivités

L'OMS a considérablement accru son assistance aux gouvernements pour leurs activités ayant trait à l'hygiène des collectivités, en particulier dans la Région africaine où beaucoup de pays nouvellement indépendants l'ont priée de les aider à élaborer et à mettre en œuvre des programmes d'hygiène du milieu. Des experts en génie sanitaire, envoyés par l'Organisation, sont allés au Burundi, dans le Nigéria septentrional, au Rwanda, ainsi qu'aux Philippines, pour donner des avis sur les possibilités d'amélioration et d'extension des services d'assainissement dans le cadre des programmes sanitaires nationaux.

Le FISE a, lui aussi, beaucoup augmenté son appui financier à ce genre d'activités, notamment à des projets d'assainissement qui prévoient l'approvisionnement en eau des régions rurales, l'éducation sanitaire du public et la formation d'agents spécialisés qui seront affectés aux zones rurales. Des projets de cet ordre sont actuellement en cours dans les six Régions, avec le concours d'ingénieurs sanitaires et de techniciens de l'assainissement de l'OMS.

Comme l'indiquait le Rapport annuel pour 1962, plusieurs pays, notamment en Afrique, ont eu de grandes difficultés à organiser ou à développer leurs services d'assainissement en raison du manque de personnel qualifié. Pour répondre aux nombreuses demandes d'assistance qui lui sont adressées par les gouvernements, l'Organisation a recruté dans neuf pays différents dix ingénieurs civils auxquels elle a fait donner pendant l'année universitaire 1962-1963 un cours complet de génie sanitaire en français. Celui-ci a eu lieu à l'Université de Naples, où l'OMS a envoyé un certain nombre de chargés de cours. L'enseignement était essentiellement le même que celui dispensé en italien depuis 1956 au Centre d'études de Génie sanitaire de l'Université de Naples, mais on l'avait légèrement modifié de façon à mieux préparer les ingénieurs de l'OMS aux tâches qui les attendent dans les pays en voie de développement. L'OMS a pu ainsi satisfaire toutes les demandes d'assistance qu'elle a reçues jusqu'ici d'Etats Membres d'expression française.

En juillet et en août, une enquête a été entreprise pour déterminer si l'on pourrait organiser en Afrique des cours de niveau universitaire ou post-universitaire pour la formation d'ingénieurs sanitaires. A ce titre, on a visité les universités et les écoles de génie civil du Congo (Léopoldville), de la Côte-d'Ivoire, du Ghana et du Nigéria septentrional et occidental. Cette enquête se poursuivra vraisemblablement pendant deux ans encore en s'étendant à d'autres pays du continent africain.

La formation de techniciens de l'assainissement pour les services locaux demeure l'une des principales activités de l'Organisation. Ainsi, de nouveaux projets de formation ont été entrepris en Guinée, au Sénégal et en Tunisie, dans le cadre de projets plus généraux pour l'amélioration et le renforcement des services d'assainissement.

Habitat et urbanisation

La première réunion du Comité de l'Habitation, de la Construction et de la Planification, constitué par le Conseil économique et social des Nations Unies, a eu lieu au mois de janvier 1963 à New York. Au cours de cette réunion, à laquelle assistait un représentant de l'OMS, des recommandations ont été adressées à la Commission des Questions sociales et au Conseil économique et social au sujet de la collaboration entre l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées qui s'intéressent à l'habitat.

L'Organisation a continué de participer au programme d'action internationale concertée dans le domaine de l'habitation, notamment en préparant des documents techniques et en se faisant représenter à la réunion d'experts sur les problèmes de l'habitat en Afrique convoquée par la Commission économique pour l'Afrique en janvier à Addis-Abéba, à la première session du groupe de travail des problèmes de rénovation urbaine et des aspects du logement intéressant l'urbanisme, réuni à Genève par la Commission économique pour l'Europe, et à la réunion d'experts de la gestion des locaux d'habitation et de l'éducation des locataires, qui s'est tenue en mars, à Wellington (Nouvelle-Zélande), sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies.

Un séminaire interrégional sur les problèmes de santé publique relatifs au logement a eu lieu à Madrid en avril. Trente-deux participants venus de divers pays d'Amérique latine et d'Europe y ont discuté des rapports entre la santé publique et l'habitation, des

normes applicables aux nouveaux logements, des critères d'évaluation des logements existants et du rôle des services et organismes sanitaires dans le domaine de l'habitat.

Toujours activement associée au programme d'action internationale concertée dans le domaine de l'urbanisation, l'OMS a pris part aux missions de planification des Nations Unies qui sont allées étudier le développement de la zone métropolitaine de Lagos, de la zone Kampala-Entebbe en Ouganda, et de la région de la Gezira au Soudan.

La coordination de ces projets, comme celle des projets intéressant l'habitation, a été assurée par le groupe de travail interinstitutionnel du CAC sur l'habitation et les installations collectives connexes qui se réunit chaque année. La septième réunion du groupe a eu lieu à Genève en juin, avec la participation de représentants de l'Organisation des Nations Unies, de l'OIT, de l'UNESCO, de la FAO et de l'OMS, ainsi que des Commissions économiques pour l'Europe et l'Afrique.

Lutte contre les vecteurs et résistance aux insecticides

Le programme relatif à la lutte contre les vecteurs et à la résistance aux insecticides a été renforcé et élargi. Au cours de la période considérée, l'OMS a continué d'apporter une aide financière à vingt-deux laboratoires pour des recherches sur la biochimie, la physiologie et la génétique de la résistance aux insecticides, sur la toxicité des pesticides pour l'homme, ainsi que pour l'entretien de souches d'insectes à des fins de recherche et l'évaluation de nouveaux insecticides. Les rapports entre la génétique des vecteurs et la résistance aux insecticides ont fait l'objet d'une attention particulière et un groupe scientifique a dressé le bilan des recherches effectuées jusqu'à présent à ce sujet.

Les connaissances nouvelles sur la génétique des vecteurs permettent non seulement de mieux comprendre l'origine de la résistance aux insecticides et la façon dont elle apparaît au cours des programmes opérationnels, mais elles ouvrent aussi des perspectives aux recherches sur l'application de la génétique à la lutte contre les vecteurs. Des méthodes entièrement nouvelles, telles que le lâchage de sujets stériles ou incompatibles destinés à concurrencer les populations naturelles, et l'introduction de gènes pathologiques qui se propagent automatiquement, ont été suggérées pour la lutte contre les insectes. On a récemment mis au point un programme de recherches à long terme tendant notamment à réaliser des expériences pilotes de lutte génétique contre certains vecteurs importants, en particulier *Culex pipiens fatigans* (Birmanie), *Anopheles scutellaris* (îles du Pacifique), et *A. gambiae* et *Glossina* (Afrique). D'autre part, on travaille à l'établissement d'une nomenclature internationale, ainsi que de normes pour les souches standard d'insectes, et à la diffusion de la documentation sur ces sujets. Il s'agit là d'une phase nouvelle dont l'importance s'accroît rapidement et qui ouvre à la lutte contre la résistance aux insecticides des perspectives d'autant plus intéressantes que l'emploi des moyens chimiques se heurte sans cesse à de nouveaux obstacles.

On a continué à se préoccuper du dépistage et de l'évaluation de la résistance, ainsi que des contre-mesures à prendre lorsque des phénomènes de ce genre viennent entraver les programmes opérationnels. En Amérique du Sud, la résistance d'*Aedes aegypti* et d'*Anopheles albimanus* aux hydrocarbures chlorés a provoqué l'arrêt des opérations dans certains secteurs; quant à la résistance aux mêmes produits qui s'est manifestée chez les puces dans le sud de l'Inde et chez les poux en Afghanistan, elle a dans certains cas causé une recrudescence de la peste et du typhus. L'apparition d'une résistance aux composés organophosphorés chez *Aedes nigromaculis* en Californie prouve une fois de plus le caractère « dynamique » du problème de la résistance.

La mise au point de méthodes d'épreuve pour déterminer la sensibilité ou la résistance de tous les vecteurs principaux aux insecticides est maintenant chose faite et l'on a préparé des trousses d'épreuve appropriées. Ces travaux ont été entrepris conformément aux recommandations du Comité d'experts des Insecticides. Grâce aux enquêtes effectuées dans le monde entier, l'Organisation a pu réunir depuis dix ans de nombreuses données sur la résistance; celles-ci ont fait l'objet d'une analyse, qui va permettre de publier un document complet sur l'état actuel de la résistance des insectes dans le monde entier.

Deux séries de circulaires d'information continuent d'être publiées régulièrement : l'une d'elles, qui paraît tous les deux mois, résume les derniers renseignements réunis sur la résistance aux insecticides; l'autre, semestrielle, fournit de la documentation (avec bibliographie) sur les dangers des pesticides pour l'homme. Enfin, le premier numéro d'une nouvelle série de circulaires d'information relatives à la lutte contre les vecteurs a été distribué.

L'envoi, aux laboratoires de recherche, de la première souche standard d'insectes qui ait été établie avec l'assistance de l'Organisation — la mouche domestique *SRS/Musca domestica/1* — a pris beaucoup d'extension pendant l'année : près de soixante-dix lots ont été expédiés, et la demande ne cesse d'augmenter. Des souches étalons d'*Aedes aegypti* et de *Culex fatigans* sont en préparation et devraient pouvoir être distribuées à partir de 1964.

L'une des principales fonctions de l'OMS est toujours de fournir des services aux laboratoires de recherche. Outre les souches standard qui viennent d'être mentionnées et qui sont fournies sur demande, l'Organisation a fait récemment préparer quatre composés standard marqués par des isotopes; à la date de la rédaction du présent rapport, quinze laboratoires avaient reçu des échantillons de ce matériel de recherche biochimique. Pendant l'année, on a fait préparer par synthèse une certaine quantité de l'un des plus prometteurs des nouveaux insecticides à base de carbamates, qui sera marqué au C^{14}. Des échantillons de ce composé ont été adressés à des chercheurs qui étudient le mécanisme de l'intoxication par les insecticides à base de carbamates. L'Organisation fournit aussi aux laboratoires intéressés

des lots d'insecticides standard ainsi que d'autres produits analogues destinés à la recherche.

Au titre du plan concerté de l'OMS pour la mise au point, l'essai et l'évaluation de nouveaux insecticides — dont la réalisation se poursuit depuis quatre ans — huit cents préparations au total avaient été examinées à la fin de septembre 1963. Vingt-neuf fabricants de produits chimiques et deux laboratoires universitaires fournissent à l'OMS des préparations expérimentales aux fins d'évaluation. Bien qu'une grande partie des substances soumises pour essai doivent être refusées pour diverses raisons, notamment leur extrême toxicité pour les mammifères ou leur inefficacité contre les insectes intéressant la santé publique, quatre-vingt-cinq produits se sont néanmoins révélés suffisamment prometteurs pour justifier des essais poussés en laboratoire ou sur le terrain. L'objectif principal du plan d'évaluation reste la recherche de préparations nouvelles susceptibles d'être utilisées contre les anophélinés adultes, mais on prête également beaucoup d'attention aux larvicides qui paraissent intéressants pour la lutte contre les anophélinés et les culicidés. Comme plusieurs de ces substances sont pratiquement dépourvues de toxicité pour les mammifères, on pourrait sans danger en additionner l'eau de boisson.

L'Organisation est maintenant en mesure d'essayer chaque année, à l'échelon du village, trois ou quatre composés nouveaux pour juger de leur effet rémanent sur les anophélinés. C'est ainsi que deux carbamates et deux composés organo-phosphorés ont été expérimentés au cours des neuf premiers mois de 1963 par le service OMS d'essai des insecticides à Lagos (Nigéria), les épreuves étant contrôlées de près de manière que tout effet toxique éventuel soit rapidement décelé. Des études spéciales ont également été faites pour déterminer si ces insecticides exercent un effet répulsif sur les moustiques. Les premiers résultats obtenus avec les composés organo-phosphorés ont été encourageants et font actuellement l'objet d'une évaluation. On pense pouvoir disposer prochainement d'insecticides qui permettront de venir à bout du problème de plus en plus préoccupant de la résistance des anophélinés aux insecticides; l'OMS fait faire actuellement en Afrique des essais pratiques à grande échelle avec deux substances déjà mises à l'épreuve par le service d'essai des insecticides, afin de déterminer si leur emploi permettrait d'interrompre la transmission du paludisme.

L'OMS a conclu des arrangements avec les Gouvernements indien et iranien pour l'essai sur le terrain d'insecticides et de larvicides à effet rémanent dans des zones critiques où la résistance d'*Anopheles* empêche l'emploi d'insecticides à base d'hydrocarbures chlorés. D'autre part, elle a mis à la disposition de laboratoires du Danemark et d'Italie deux insecticides imprégnés sur cordon ou ruban qui sont extrêmement prometteurs; les laboratoires essayeront ces produits contre les mouches domestiques multirésistantes, en particulier dans les laiteries où il est contre-indiqué de procéder à des pulvérisations à effet rémanent qui risqueraient de contaminer le lait.

Le programme prévoit également une évaluation de l'effet des composés les plus prometteurs sur les mouches domestiques, les punaises des lits, les poux et les puces, et l'Organisation a conclu des accords avec trois laboratoires d'Amérique du Sud pour qu'ils essaient contre *Triatoma* les composés qui se sont révélés efficaces contre les punaises des lits.

En 1963, il a été décidé que le programme d'évaluation porterait également sur une nouvelle catégorie de composés, les chimiostérilisants. L'Organisation a maintenant arrêté les méthodes à suivre pour l'essai des produits de cette catégorie et cinq d'entre eux étaient en cours d'évaluation à la fin de septembre. La toxicité éventuelle pour l'homme fait l'objet d'une attention particulière.

L'édition actuelle du manuel intitulé *Normes pour les pesticides* (1962)[1] a été établie par le Comité d'experts des Insecticides, réuni en novembre 1958. Des chimistes se sont réunis officieusement en 1961 pour réexaminer ces normes et pour ébaucher un programme de recherches qui permettrait de les reviser. En 1963, l'OMS a organisé une deuxième réunion officieuse de chimistes qui ont analysé les travaux accomplis dans l'intervalle et recommandé les modifications à apporter au manuel précité lors de sa prochaine revision.

Depuis quelques années, on a mis au point un certain nombre de substances qui semblent devoir donner de bons résultats contre les mollusques et qui pourraient être utiles dans la lutte contre la bilharziose. Malheureusement, on s'est heurté à des difficultés pour trouver les préparations qui permettraient d'employer certaines des plus efficaces de ces substances nouvelles et les applications pratiques s'en sont trouvées grandement compromises. En 1963, l'OMS a fait passer en revue les molluscicides existants et les préparations auxquelles ils peuvent donner lieu, et elle a lancé un programme de recherches dont le but est d'améliorer les préparations à utiliser sur le terrain. On s'est également occupé de la mise au point de normes qui paraîtront dans la prochaine édition du manuel de l'OMS.

Bien que les insecticides à base de carbamates jouent un rôle de plus en plus grand dans l'action de santé publique, ils ne sont pas sans inconvénient du point de vue toxicologique, car il est difficile de déterminer l'intoxication subclinique qu'ils peuvent provoquer chez les mammifères. En effet, contrairement à ce qui se passe dans le cas des composés organo-phosphorés, l'inhibition de l'acétylcholinestérase par les carbamates est réversible. Aussi les résultats de l'analyse des prélèvements sanguins dépendent-ils de la dilution de l'échantillon et de la concentration du substrat. L'un des laboratoires qui collaborent avec l'OMS a récemment mis au point une technique radiométrique qui réduit les effets de ces deux facteurs. En 1963, cette technique a été perfectionnée pour pouvoir être utilisée sur le terrain et elle fera prochainement l'objet d'un article dans le *Bulletin*. L'OMS a

[1] Organisation mondiale de la Santé (1962) *Normes pour les pesticides*, Genève, deuxième édition.

d'autre part accordé une assistance à un laboratoire yougoslave pour l'étude du mode d'action des insecticides à base de carbamates.

Les études sur les méthodes d'application des pesticides, y compris les molluscicides, se sont poursuivies et le Comité d'experts des Insecticides s'est réuni en novembre 1963 afin de mettre à jour les normes existantes et de faire des recommandations sur la normalisation des nouveaux types de matériel et sur les recherches complémentaires à entreprendre.

En ce qui concerne la désinsectisation des aéronefs, l'OMS s'est efforcée de faire adopter la méthode dite « cales enlevées » (désinsectisation effectuée entre le verrouillage des portes et le décollage) sur les appareils assurant des liaisons internationales. Elle a donné aux gouvernements des conseils sur la façon d'adapter cette méthode aux conditions locales et sur les moyens d'éliminer les moustiques des aéroports. De nouveaux progrès ont été enregistrés dans la mise au point de méthodes de désinsectisation par le dichlorvos (DDVP) et cet insecticide commence à être employé sur un certain nombre d'appareils en service régulier. Les études sur la toxicité du DDVP utilisé comme désinsectisant dans les aéronefs sont maintenant achevées; elles indiquent que les dosages recommandés ne présentent aucun danger pour l'équipage ou pour les passagers.

Il est à noter enfin que le service OMS de recherches sur la filariose, créé à Rangoon en collaboration avec le Gouvernement birman, a mené à bien ses enquêtes préliminaires et entrepris un programme de recherche, établi par un groupe de travail technique, en vue de mettre au point dans les cinq années à venir des méthodes efficaces de lutte contre *Culex fatigans* et contre la filariose.

Biologie du milieu

L'utilisation d'agents biologiques pour la lutte contre les vecteurs, surtout dans des milieux écologiques isolés, permettra peut-être d'apporter une solution valable au problème de plus en plus grave que pose la résistance aux insecticides. Pour donner suite aux recommandations du groupe scientifique des recherches sur l'application des méthodes biotiques à la lutte contre les vecteurs, qui s'était réuni vers la fin de 1962, de nouveaux travaux préparatoires ont été entrepris. En prévision d'un essai pratique qui aura pour cadre un atoll de l'archipel Cook, l'OMS a prêté son assistance à l'Université de Bristol (Angleterre) pour des études de base sur un agent pathogène du moustique qui semble prometteur. Dans la République Arabe Unie, des recherches effectuées dans une oasis du plateau libyen ont révélé que, pour choisir les plantes dont ils se nourrissent, les mâles d'*Anopheles sergenti* font preuve d'une discrimination jusqu'alors insoupçonnée et qui facilitera peut-être beaucoup la mise au point de nouvelles mesures de lutte.

L'Organisation a continué d'assurer la diffusion de rapports de consultants et d'études de collaborateurs extérieurs, afin de faciliter la mise en œuvre du programme de recherches concertées sur les moyens de lutte biologique et d'amener de nouveaux chercheurs à s'intéresser aux aspects biologiques d'autres questions relatives à l'hygiène du milieu.

Un article sur la destruction des larves d'*Anopheles gambiae* Giles par un champignon du genre *Coelomomyces* a été publié dans le *Bulletin* de l'OMS.[1]

[1] Muspratt, J. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **29**, 81-86.

CHAPITRE 4

SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

Administration de la santé publique

A la suite d'une recommandation faite en 1961 par un groupe scientifique OMS des recherches sur l'action de santé publique, l'OMS a entrepris des études sur les conditions sanitaires dans diverses collectivités. Ces études visent à déterminer quels sont les principaux facteurs influant sur la santé des collectivités, à en évaluer la portée et à mettre au point des méthodes permettant de connaître les besoins des collectivités dans ce domaine. Un questionnaire a été rédigé et on se propose de le mettre à l'essai dans un pays développé en procédant à une étude pilote intéressant une collectivité d'environ 50 000 personnes; l'OMS est entrée en pourparlers avec les autorités sanitaires de la région qui a été provisoirement choisie. Le but ultime de ces études, qui porteront par la suite sur des régions moins développées, est de fixer une série de normes applicables aux divers stades de développement des nouveaux états.

Le programme d'assistance pour l'établissement des plans sanitaires nationaux a été élargi pour faire face aux demandes d'aide que cinq pays d'Afrique ont adressées à l'OMS pour l'élaboration et l'exécution d'un plan général de services de santé nationaux (voir également page 65).

On sait que le succès des campagnes contre les maladies transmissibles ne peut être durable que s'il existe un réseau de services de santé ruraux efficaces, capables de maintenir les résultats obtenus par ces campagnes. L'OMS a donc continué d'étudier les moyens de développer les services de santé ruraux et de confier progressivement les activités de contrôle et d'éradication des maladies transmissibles aux administrations générales de la santé au fur et à mesure que leur organisation et leur dotation en personnel s'améliorent et qu'elles deviennent capables d'assumer des responsabilités plus étendues. Des documents traitant de différents aspects du problème ont été rédigés et seront soumis à un groupe d'experts qui se réunira dans les premiers mois de 1964 afin de formuler des directives générales pour le développement des services de santé ruraux. Il va sans dire qu'une grande souplesse sera nécessaire pour permettre l'adaptation de ces directives aux besoins et aux coutumes des différents peuples intéressés.

D'autres recherches concernant l'action de santé publique sont mentionnées ci-après dans les sections relatives à l'organisation des soins médicaux et à l'hygiène de la maternité et de l'enfance.

Le *Deuxième rapport sur la situation sanitaire dans le monde (1957-1960)*, dont le texte provisoire avait été soumis à la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, est paru dans la série des *Actes officiels.*[1] Un rapport intérimaire sur la période 1961-1962, destiné à la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mars 1964, est en préparation; il est conçu sur le même modèle que le deuxième rapport.

Organisation des soins médicaux

Etant donné que des pays de plus en plus nombreux reconnaissent actuellement la nécessité d'améliorer et de rationaliser leurs services de soins médicaux et hospitaliers, l'OMS a entrepris une série d'études internationales portant à la fois sur la qualité des soins médicaux et sur leur financement. Les informations ainsi recueillies permettront aux administrations sanitaires d'évaluer l'efficacité des services de santé par rapport à leur coût.

L'une de ces études porte sur le coût et le financement des services médico-sanitaires. Elle a commencé par une étude pilote faite dans six pays et dont les résultats ont été publiés dans les *Cahiers de Santé publique.*[2] L'analyse de ces résultats a servi à établir un questionnaire détaillé qui a déjà été envoyé aux pays participants et qui fournira les éléments de base d'une enquête sur l'établissement des budgets nationaux et internationaux de la santé.

L'OMS a lancé une autre étude internationale sur l'utilisation des hôpitaux et l'efficacité des soins hospitaliers, car on a constaté que la plupart des données nationales relatives à l'utilisation des hôpitaux ne se prêtaient pas à des comparaisons sur le plan international. Grâce aux informations qui seront recueillies au cours de cette étude, les administrations sanitaires qui se proposent de développer leurs services hospitaliers ou d'en créer, pourront mettre à profit l'expérience acquise dans d'autres pays. Les méthodes mises à l'essai en Israël, aux Etats-Unis d'Amérique et dans neuf pays européens sur la base d'un projet pilote de portée limitée sont actuellement appliquées sur une échelle plus vaste et l'on espère ainsi mettre au point une méthodologie susceptible d'être utilisée dans l'ensemble du monde.

---

[1] *Actes off. Org. mond. Santé*, **122**.

[2] Abel-Smith, B. (1963) *Paying for health services*, Organisation mondiale de la Santé, Genève (*Cahiers de Santé publique*, N° 17) (Edition française en préparation).

SERVICES DE SANTÉ RURAUX EN GRÈCE

En vue de développer en Grèce les services de santé ruraux, une zone de démonstrations a été créée, avec l'assistance du FISE et de l'OMS, dans le district de Larissa (Thessalie), qui compte 250 000 habitants.

Une visiteuse d'hygiène fait sa tournée dans un village typique de la zone de démonstrations.

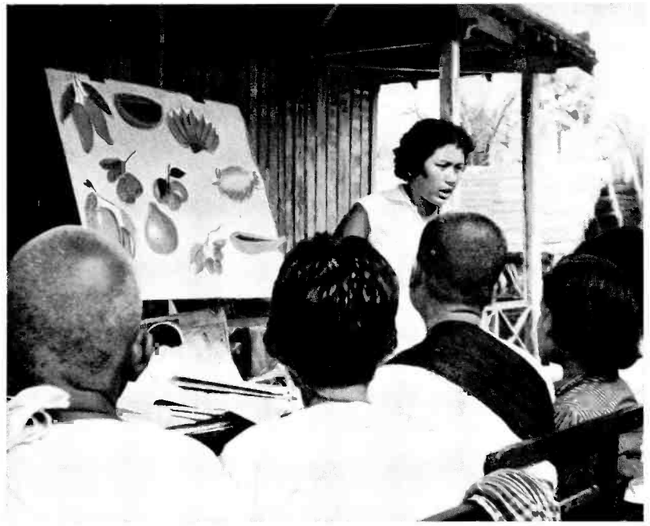
Une équipe dentaire se rend dans toutes les écoles et examine de cinquante à quatre-vingts enfants par jour.

La visiteuse d'hygiène s'est arrêtée pour examiner un nourrisson.

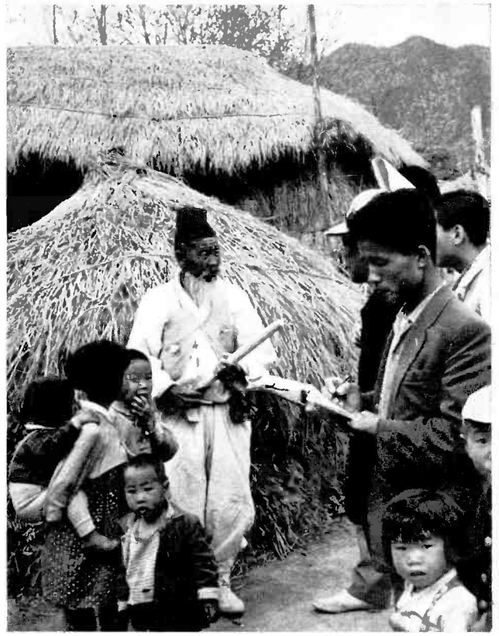
Des fillettes se rendent dans un des dispensaires mobiles où tous les écoliers de la zone sont soumis à un dépistage systématique de la tuberculose.

Pour bien travailler à l'école, il faut de bonnes oreilles. Un médecin vérifie l'acuité auditive d'une fillette.

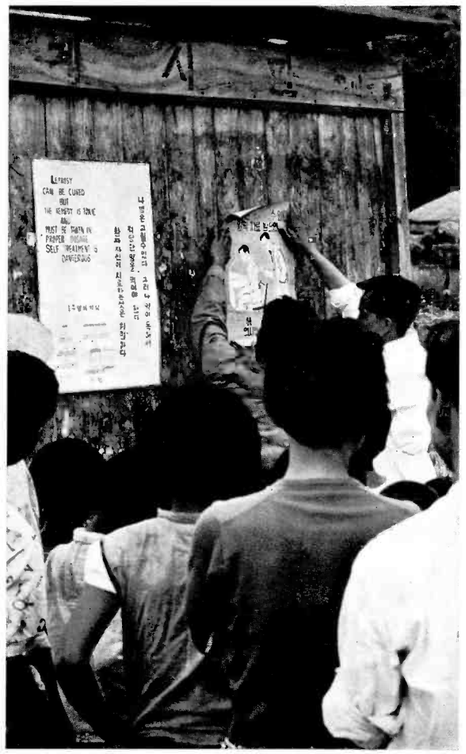
ACTION SANITAIRE DANS LA RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL



De nombreux pays connaissent de graves problèmes d'alimentation et de nutrition et l'OMS aide à former des nutritionnistes. Des paysans cambodgiens écoutent une causerie sur la valeur nutritive des fruits et légumes locaux.



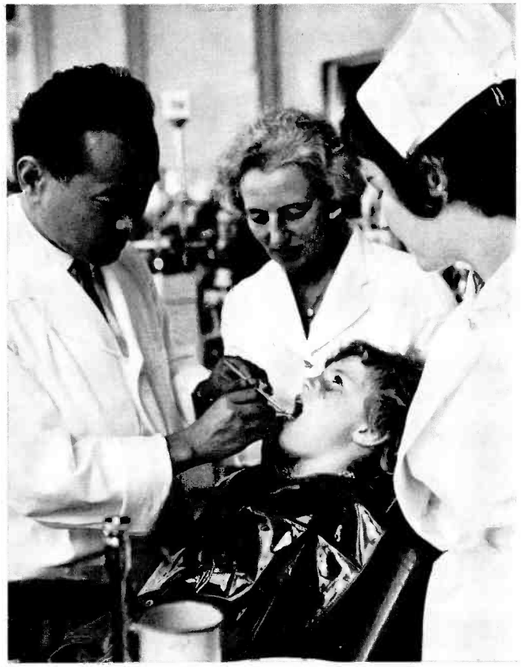
Dans la République de Corée, où l'OMS soutient un programme pré-éradication du paludisme, une équipe procède à une enquête dans un village.



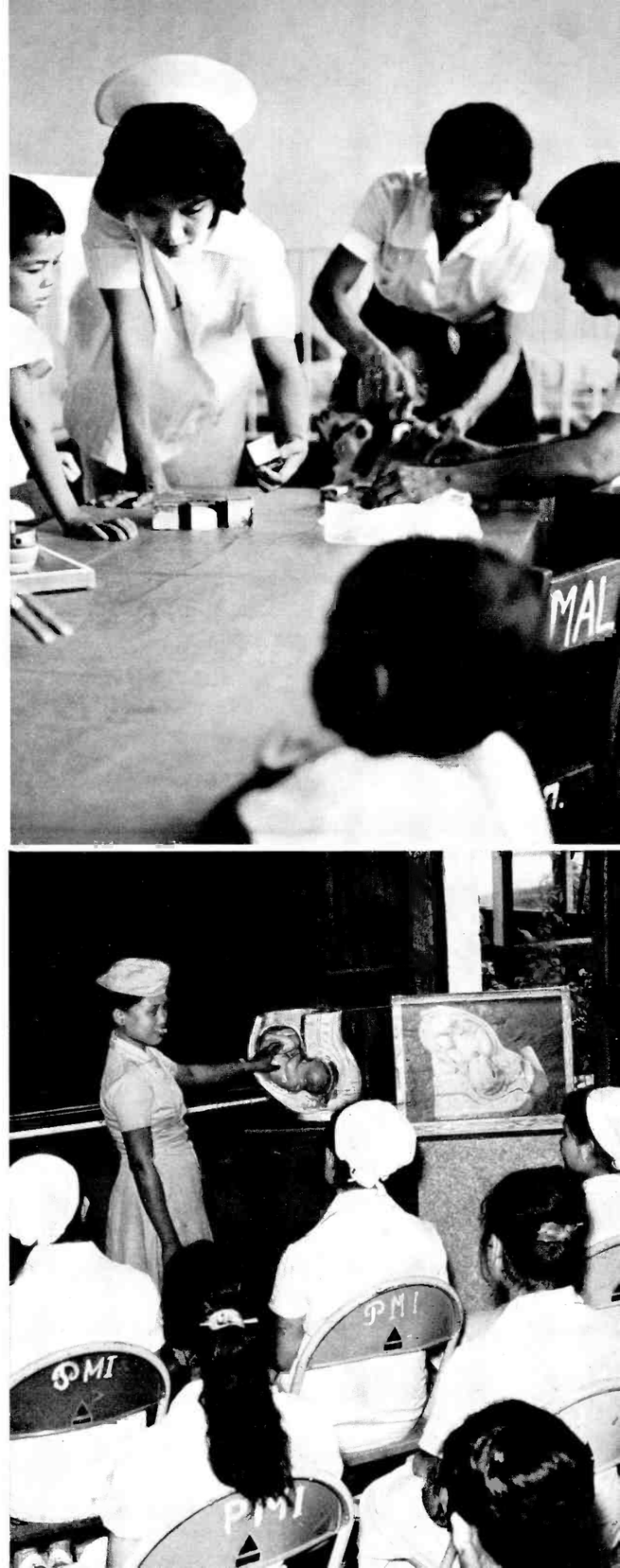
L'éducation sanitaire est un élément essentiel de la lutte antilépreuse. Des agents sanitaires posent des affiches dans un village de la République de Corée.

Aux Philippines, des inspecteurs sanitaires formés dans des cours organisés avec l'aide du FISE et de l'OMS montrent comment construire des latrines à siphon dans les maisons rurales.

Dans un hôpital pour enfants proche de Manille (Philippines), le FISE et l'OMS contribuent à améliorer l'enseignement de la puériculture et de la pédiatrie.



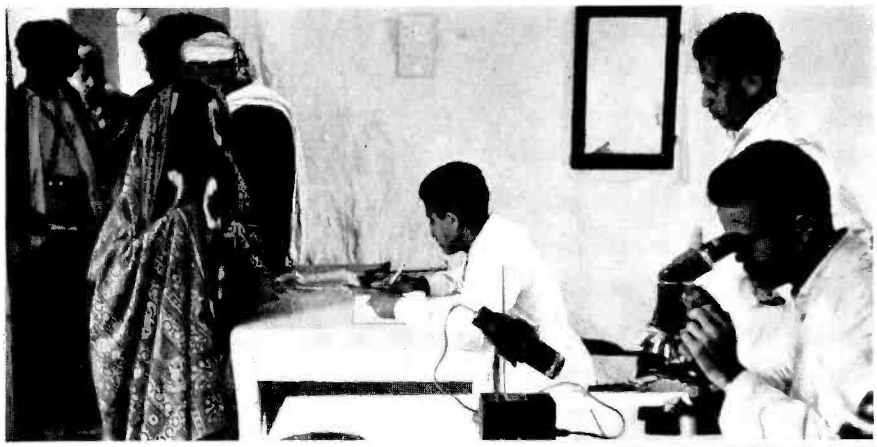
Un dentiste du Ministère japonais de la Santé, qui fait un stage d'étude dans les services dentaires et médicaux de Nouvelle-Zélande à titre de boursier de l'OMS, pratique un examen courant.



Le FISE et l'OMS aident le Gouvernement du Laos à organiser une école d'infirmières et de sages-femmes.

FORMATION D'AUXILIAIRES SANITAIRES AU YÉMEN

Depuis 1956, l'OMS aide le Gouvernement du Yémen à organiser à Sana un centre de services sanitaires qui sert aussi à former du personnel auxiliaire, notamment des aides-techniciens de l'assainissement et des aides de laboratoire.



L'homologue local du technicien de l'OMS contrôle le travail des élèves aides de laboratoire.

Sous la surveillance d'un technicien de l'OMS, les élèves du centre procèdent à un poudrage au DDT près de Sana.

Vaccination de masse contre la variole. Les élèves préparent leur matériel.

Un instructeur montre aux élèves la technique de la vaccination antivariolique.

Une quarantaine de pays participent à ces deux études. L'OMS les aide et les conseille pour la compilation des données statistiques complexes qu'on leur demande de fournir. A cet effet, des spécialistes se sont rendus dans cinq pays de la Région africaine et dans deux pays de la Région de la Méditerranée orientale; les bureaux régionaux apportent aussi leur concours à ces travaux.

Les méthodes proposées pour l'étude des divers systèmes d'organisation des soins médicaux personnels ont fait l'objet d'essais préliminaires en Israël et en Yougoslavie. On cherche, par cette étude, à trouver une base pour évaluer le coût relatif et l'efficacité de l'action des centres de santé.

La place de l'hôpital dans les programmes de santé publique a été étudiée au cours d'un séminaire régional qui s'est tenu à Manille au mois de mai. Dix-huit participants venus de douze pays et territoires de la Région du Pacifique occidental ont discuté du rôle nouveau incombant à l'hôpital et des différentes manières d'adapter ses fonctions aux besoins créés par l'évolution sociale et économique ainsi que par l'accroissement de la population. On a souligné également, à cette occasion, la nécessité d'une planification détaillée à long terme des services de santé, y compris les services hospitaliers.

Le Comité d'experts de l'Exercice de la Médecine générale, qui s'est réuni au mois de juillet, a examiné le rôle de l'omnipraticien et ses rapports avec la collectivité et avec les autres services de santé. Les participants ont cherché à préciser les raisons pour lesquelles les jeunes médecins sont de moins en moins attirés par la médecine générale; ils ont souligné que l'omnipraticien était appelé à jouer un rôle essentiel dans tout système de services médicaux parce qu'il a la possibilité d'assurer à l'individu et à la famille des soins très complets et de veiller de façon continue sur leur santé. La valeur de la médecine de groupe, ainsi que la contribution que l'omnipraticien peut apporter à la médecine préventive, ont été examinées. Le Comité a énuméré un certain nombre de questions relatives à la pratique de la médecine générale qui, selon lui, mériteraient d'être étudiées.

Laboratoires de santé publique

Comme les années précédentes, les travaux de l'OMS dans ce domaine ont porté principalement sur les problèmes administratifs et techniques à résoudre pour mettre en place des services efficaces et peu coûteux.

Vingt-trois pays ont bénéficié de l'assistance de l'OMS pour la création, la gestion et le développement de laboratoires, la formation de personnel et l'organisation de banques du sang. Beaucoup d'autres activités intéressant les services de laboratoire ont été entreprises dans le cadre de différents projets, notamment de ceux ayant trait à l'aménagement des collectivités rurales. Enfin, le matériel et les manuels de pratique du laboratoire ont fait l'objet d'études spéciales.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, le cours organisé pour préparer des techniciens de laboratoire aux fonctions d'instructeurs s'est poursuivi.

En Asie du Sud-Est, comme dans la Région précitée, l'assistance aux gouvernements en matière de laboratoires de référence et de services de formation sera désormais facilitée, plusieurs postes de conseillers régionaux pour l'organisation des laboratoires ayant été créés cette année.

Une enquête sur les moyens de formation de personnel de laboratoire dans douze pays d'Afrique occidentale, centrale et orientale a montré clairement que le manque d'anatomo-pathologistes, de microbiologistes et de chimistes dans la plupart de ces pays est préjudiciable à la qualité de la formation donnée au personnel national. L'organisation des cours pour techniciens de laboratoire demande à être revue et l'on prépare actuellement un programme à cet effet.

En ce qui concerne les recherches sur les antibiotiques, la première partie d'une étude collective sur la méthode du disque pour les tests de sensibilité des bactéries aux antibiotiques a été achevée par les seize laboratoires qui travaillaient en collaboration; les résultats sont en cours d'analyse et l'on espère qu'ils serviront de base à de nouveaux travaux permettant de perfectionner cette méthode.

A Liège, le centre international de documentation sur les antibiotiques, soutenu par l'OMS, a continué de prendre systématiquement contact avec des hommes de science et des laboratoires commerciaux qui travaillent à la mise au point de nouveaux antibiotiques, afin de s'assurer leur collaboration. Avec le concours de laboratoires spécialisés, le centre s'emploie à diffuser rapidement de la documentation sur les antibiotiques nouveaux. Ce genre de service est très utile aux chercheurs, car il leur permet de savoir si les antibiotiques qu'ils ont découverts sont identiques à ceux qui sont déjà connus et brevetés.

En étroite collaboration avec l'OMS, le Comité international sur les Animaux de laboratoire donne des conseils sur l'élevage de ces animaux, qui sont de plus en plus demandés pour les travaux de recherche dans les diverses branches de la médecine et de la biologie.

Soins infirmiers

Comme les années précédentes, l'OMS a surtout aidé les pays à améliorer les soins infirmiers dispensés sur leur territoire et à rationaliser l'administration des services responsables.

Dans presque toutes les branches de l'action de santé publique, les services infirmiers ont un rôle essentiel à jouer: leur dotation en personnel est donc l'un des premiers objectifs de tous les plans visant à constituer des services sanitaires efficaces ou à renforcer ceux qui existent.

Le recrutement du personnel, toutefois, n'est pas facile, en raison du nombre de postes à pourvoir, de la pénurie universelle d'infirmières et des fonctions toujours plus variées qu'elles doivent assumer, depuis les travaux techniques relativement simples jusqu'aux tâches très complexes comportant de lourdes responsabilités. Pour aider les administrateurs nationaux chargés de la planification des services

infirmiers, l'OMS a publié au cours de l'année un manuel qui leur permettra de déterminer plus facilement l'effectif et la composition du personnel nécessaire et d'utiliser au mieux les ressources disponibles.[1] Après un énoncé de principes généraux, cet ouvrage analyse l'influence des caractéristiques de la population et des services qu'elle requiert sur la structure à prévoir pour le personnel infirmier et indique comment évaluer et étudier les besoins en la matière. Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, des conférences nationales et régionales vont être organisées pour exposer aux directeurs de services infirmiers les modalités d'application des méthodes d'étude recommandées. Un manuel semblable concernant la dotation en personnel des services hospitaliers a été mis en chantier.

L'Organisation conseille en outre un certain nombre de pays pour l'administration de leurs services infirmiers nationaux et régionaux. Elle a reçu à ce titre de nouvelles demandes d'assistance.

Etant donné l'importance que l'on attache actuellement à la planification sanitaire nationale, il est impératif que les infirmières soient préparées à jouer pleinement leur rôle dans l'organisation et l'administration des services infirmiers. Aussi l'OMS s'emploie-t-elle activement à promouvoir la formation de personnel d'encadrement. Dans la République Arabe Unie, par exemple, elle aide à organiser une école d'infirmières rattachée à l'Hôpital Ahmad Maher du Caire, où l'on pourra mettre à l'épreuve des programmes améliorés et faire la démonstration de méthodes modernes d'administration et d'enseignement infirmiers. La directrice de l'école et celle du service infirmier de l'hôpital sont toutes les deux diplômées de l'Ecole supérieure d'Infirmières de l'Université d'Alexandrie, à laquelle l'OMS accorde son aide depuis plusieurs années.

Pour que les infirmières puissent apporter une contribution maximum à l'action de santé, il faut qu'elles possèdent, outre des compétences professionnelles, une bonne culture générale qui leur permette de remplir leurs fonctions intelligemment. Beaucoup de pays s'intéressent à ce problème et deux types de programmes ont été mis à l'essai pour répondre à leurs besoins. Avec l'aide de l'OMS, l'Université de Bagdad, en Irak, a ouvert une école d'infirmières où, pendant quatre ans, les élèves recevront un enseignement infirmier de base conduisant au diplôme de « Bachelor » en soins infirmiers. Ce titre académique et professionnel permettra aux diplômées d'accéder à des postes d'encadrement dans les branches administrative et enseignante des services infirmiers. Au Nigéria, l'OMS aide l'Université d'Ibadan à mettre au point un programme destiné aux infirmières et infirmières/sages-femmes qualifiées remplissant les conditions d'admission à l'université et qui désirent se préparer pour des postes d'administration et d'enseignement tout en poursuivant des études universitaires sanctionnées par un diplôme.

[1] Roberts, D. E. (1963) *The staffing of public health and outpatient nursing services: methods of study*, Organisation mondiale de la Santé, Genève (*Cahiers de Santé publique*, N° 21) (Edition française en préparation).

L'assistance de l'OMS a permis à de nombreux pays d'organiser des cours de brève durée et des séminaires sur différents aspects de l'administration hospitalière : au Cameroun, par exemple, on a donné un cours de trois semaines sur les principes et les méthodes applicables à l'administration des salles d'hôpital et à l'enseignement clinique; de même, des cours pour infirmières surveillantes ont été organisés dans différents centres de Malaisie.

Comme en 1962, l'OMS a aidé divers pays où une réforme de l'enseignement est en cours, notamment en Afrique, à mettre au point des programmes rationnels pour la formation de base des infirmières et des sages-femmes. L'insuffisance des moyens disponibles pour la pratique clinique crée souvent des difficultés. Dans les écoles aidées par l'OMS, on s'emploie à assurer une coopération étroite avec les hôpitaux où les élèves acquièrent l'expérience pratique, et l'on accorde une attention toute spéciale à l'enseignement clinique.

L'OMS a continué, d'autre part, de soutenir la formation d'infirmières et de sages-femmes auxiliaires. En Ethiopie, par exemple, on prépare des infirmières et infirmières/sages-femmes de la santé publique pour le réseau de centres de santé ruraux. Cependant, comme cela se produit souvent lorsqu'il y a pénurie d'infirmières diplômées, l'encadrement des services laisse à désirer. Aussi l'OMS a-t-elle envoyé une équipe professionnelle pour diriger et soutenir les auxiliaires en poste dans les centres isolés.

En collaboration avec le Conseil international des Infirmières, l'OMS a commencé à réunir de la documentation pour la préparation d'un répertoire mondial des écoles supérieures d'infirmières.

Enfin, le Conseil international des Infirmières rassemble toute une documentation sur la législation des soins infirmiers et de l'obstétrique dans les différents pays et l'OMS lui a prêté son concours à cette fin. Un mémoire de l'OMS sur les lois et règlements applicables aux sages-femmes a été présenté à une réunion de la Confédération internationale des Sages-Femmes.

Education sanitaire

La plupart des activités d'éducation sanitaire sont inséparables des attributions régulières des services de santé, et les pays qui s'emploient à organiser ou à renforcer chez eux ces services continuent de solliciter l'OMS pour qu'elle les aide à développer leurs moyens d'éducation sanitaire. L'Organisation a été amenée ainsi à conseiller les gouvernements pour la création de services d'éducation sanitaire au sein de leurs administrations sanitaires, tant à l'échelon central qu'à celui des états ou des provinces, et pour l'élaboration de plans sanitaires intégrés où l'action éducative ait sa place. L'OMS a également prêté son concours pour l'intégration de l'éducation sanitaire dans certains programmes spéciaux, notamment des campagnes visant à endiguer ou à éradiquer les maladies transmissibles, des programmes d'assainissement et des programmes de nutrition. A titre d'exemple, on peut citer la participation de l'OMS au

programme d'éducation sanitaire que l'Espagne a entrepris en liaison avec le projet d'éducation nutritionnelle soutenu par la FAO et le FISE. En outre, l'OMS a aidé divers pays à élaborer des programmes de formation à l'éducation sanitaire s'adressant aux infirmières, sages-femmes et techniciens de l'assainissement déjà en service.

Pour la formation de spécialistes, l'OMS a accordé des bourses, mais elle a aussi examiné la possibilité d'améliorer l'enseignement dispensé au niveau post-universitaire, en consultation avec les écoles de santé publique et les établissements analogues de différents pays, parmi lesquels le Brésil, le Chili, la Colombie, les Etats-Unis d'Amérique, l'Inde, Israël, les Philippines, la République Arabe Unie et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Comme l'éducation sanitaire des enfants d'âge scolaire et d'autres catégories de jeunes relève à la fois des autorités de la santé et de celles de l'enseignement, l'UNESCO et l'OMS ont collaboré en vue de promouvoir l'éducation sanitaire dans les écoles ainsi que la préparation des enseignants à leur tâche dans ce domaine. Les deux organisations élaborent ensemble un guide destiné à orienter les commissions nationales chargées d'intégrer l'éducation sanitaire dans les programmes des écoles et dans la formation des maîtres. Le FISE et la FAO coopèrent à ce travail. Un avant-projet a été distribué aux Etats Membres afin de recueillir leurs observations.

Au cours de l'année, la Birmanie, l'Inde, les Philippines et la République du Viet-Nam ont demandé à l'OMS de leur envoyer des conseillers et des consultants spécialisés dans l'éducation sanitaire à l'école, afin d'améliorer tant la préparation des futurs instituteurs à leur rôle d'éducateurs sanitaires que les programmes d'éducation sanitaire appliqués dans les établissements primaires et secondaires.

Comme les années précédentes, on s'est occupé de la mise au point des mesures d'éducation sanitaire se rattachant à certaines enquêtes et programmes spéciaux bénéficiant de l'aide de l'OMS. Un guide sur l'éducation sanitaire dans les campagnes d'éradication du paludisme est en préparation et des études ont été entreprises sur la possibilité d'inclure l'éducation sanitaire dans les enquêtes épidémiologiques sur le trachome et sur les infections intestinales, ainsi que dans l'évaluation des programmes de nutrition appliquée (voir également page 35).

Le rapport du séminaire itinérant de l'OMS sur l'éducation sanitaire, qui s'était rendu dans l'Union des Républiques socialistes soviétiques en 1961, a été publié pendant l'année,[1] ainsi qu'un rapport sur la conférence interrégionale OMS/OPS concernant la formation post-universitaire du personnel de santé en matière d'éducation sanitaire, qui s'est tenue à Philadelphie en 1962.

L'OMS a continué de collaborer avec l'Union internationale pour l'Education sanitaire, qui a fait paraître en 1963 la première partie des actes de la Conférence internationale sur la Santé et l'Education sanitaire, réunie à Philadelphie en 1962 sous les auspices de l'Union internationale et de l'American National Council for Health Education, avec la participation financière de l'OMS.

[1] Organisation mondiale de la Santé (1963) *L'éducation sanitaire en URSS*, Genève (*Cahiers de Santé publique*, N° 19).

Hygiène de la maternité et de l'enfance

On connaît encore mal l'influence de nombreux facteurs médicaux, biologiques, sociaux, culturels et économiques sur la reproduction humaine. Pour faire le point des apports de la physiologie dans ce domaine, un groupe scientifique des recherches sur la biologie de la reproduction humaine s'est réuni à Genève, en avril 1963. Il avait pour tâche de donner des avis à l'OMS sur l'orientation de la recherche et les principaux secteurs où son assistance pourrait être utile. Formé de représentants de nombreuses disciplines, ce groupe a étudié la biologie comparée et la régulation neuro-endocrinienne de la reproduction, la biologie des gonades et des gamètes, la fécondation et la gestation, la biochimie des stéroïdes sexuels, ainsi que les facteurs immunologiques et pharmacologiques intéressant la reproduction. Des dispositions ont été prises pour réunir, en décembre 1963, un groupe scientifique des recherches sur la physiologie de la lactation.

La deuxième tranche des études entreprises par l'OMS sur le poids à la naissance s'est poursuivie dans le cadre du programme de recherches consacré à l'action de santé publique. Les travaux s'effectuent en collaboration avec des institutions de plusieurs pays et ils ont notamment pour but de réunir des renseignements sur les rapports entre l'insuffisance du poids à la naissance et divers facteurs économiques et sociaux.

Le Comité d'experts de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance s'est réuni en juin pour examiner le point de vue social dans l'enseignement de l'obstétrique et de la gynécologie. L'importance de ce sujet avait déjà été soulignée par plusieurs comités d'experts mais, dans de nombreux pays, l'enseignement de la gynécologie et de l'obstétrique demeure encore strictement clinique et l'étudiant en médecine ne peut acquérir aucune expérience des aspects généraux des soins de maternité et notamment de l'influence des conditions sociales sur la santé des femmes. Le Comité a fait le point des connaissances actuelles sur le rôle des facteurs économiques et sociaux dans l'apparition et dans le traitement des troubles obstétricaux et gynécologiques, et il a défini les secteurs où les recherches devraient être approfondies. Il a formulé des recommandations sur les moyens à employer pour faire apprécier aux futurs médecins et spécialistes, pendant leur période de formation, l'importance des facteurs sociaux dans la médecine en général et plus particulièrement en obstétrique et en gynécologie.

Au cours de la conférence sur la santé rurale réunie en avril 1963 par la Commission du Pacifique sud à Papeete (Tahiti), le représentant de l'OMS a insisté

sur l'importance qu'il convient de donner aux aspects préventifs et sociaux dans l'enseignement des soins de protection maternelle et infantile.

La nécessité d'intégrer la prévention et la médecine sociale dans la formation du personnel à tous les niveaux est également soulignée dans la série de cours que l'Institut d'Hygiène de l'Enfance de Londres, avec l'appui du FISE et de l'OMS, offre à de futurs professeurs d'université et responsables de la protection infantile dans les pays en voie de développement.

A la demande de l'Organisation des Nations Unies, l'OMS a rédigé pour le cycle d'études ONU sur les droits de l'enfant, qui s'est tenu à Varsovie en août, un document de base intitulé « La Santé : droit fondamental de l'enfant ». Le cycle d'études, qui s'est préoccupé principalement des aspects juridiques et sociaux de la protection de l'enfance, a réuni des représentants de pays européens à systèmes sociaux différents.

En étroite collaboration avec le FISE, l'OMS a continué de soutenir divers types de programmes de protection maternelle et infantile dans toutes les Régions. La formation professionnelle constitue un important élément de ces programmes au Gabon, en Guinée, au Laos, en Libye, en Pologne, dans la République du Viet-Nam et en Tunisie. Pendant l'année, de nouveaux projets visant à organiser et à développer les services de protection maternelle et infantile ont été lancés avec le concours de l'OMS en Algérie, au Burundi, au Ghana, en Mauritanie et au Rwanda. D'autre part, l'Organisation a maintenu son assistance au Cambodge et à la Yougoslavie pour des programmes comportant le renforcement des services de santé scolaire. Sur le thème « la santé de l'enfant et l'école », un séminaire régional européen organisé par l'OMS a eu lieu en août, aux Pays-Bas, avec la participation de directeurs de services de santé scolaire, de médecins d'écoles, de psychiatres, de pédiatres ainsi que de spécialistes de diverses branches de la pédagogie et des soins infirmiers à l'école. Les discussions ont porté sur les rapports entre l'école, la famille et la collectivité et sur les possibilités de parvenir à une meilleure coordination entre les services scolaires et les services sanitaires.

CHAPITRE 5

PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Cancer

En 1963, l'OMS s'est employée surtout à faire progresser les études épidémiologiques et anatomopathologiques.

Un rapport a été établi sur l'étude pilote que l'Organisation avait fait entreprendre à Belfast et à Dublin pour déterminer l'influence que la pollution de l'air et plusieurs autres facteurs — tels que l'usage du tabac, la profession, le lieu de résidence — peuvent avoir sur la fréquence du cancer du poumon. L'un des principaux objectifs de cette étude était d'expérimenter et de standardiser certaines méthodes pour qu'elles puissent être appliquées à des études plus vastes. Le rapport atteste que les méthodes employées, dont certaines étaient entièrement nouvelles, ont donné toute satisfaction et peuvent être généralisées sans grand changement. On a donc repris ces méthodes à Oslo et à Helsinki pour essayer d'expliquer les variations de la fréquence du cancer du poumon entre la Norvège et la Finlande. Les données obtenues sont en cours d'analyse.

Les observations faites au cours des deux premières années d'une étude entreprise en Israël sur la fréquence comparée du cancer dans divers groupes ethniques d'origine occidentale et orientale ont été analysées et ont fait apparaître des différences très sensibles dans les schémas de fréquence.

On a terminé la préparation d'une étude épidémiologique sur le cancer de la bouche en Inde et, notamment, sur les rapports qui pourraient exister entre le cancer et l'habitude de fumer ou de mastiquer certaines herbes. Cette étude, qui sera entreprise en collaboration avec des chercheurs indiens, portera sur plusieurs régions de l'Inde, et on prévoit de l'étendre par la suite à d'autres régions où la fréquence du cancer de l'oropharynx est relativement élevée.

Un programme de recherches sur l'épidémiologie du cancer en Amérique latine a été élaboré par la conférence de planification des recherches épidémiologiques sur le cancer organisée par l'OPS et qui s'est tenue à Lima, Pérou, au début de 1963 (voir aussi page 73).

Afin de faciliter de nouvelles études épidémiologiques, une bibliographie de l'épidémiologie du cancer de toutes localisations pour la période 1946-1960 a été mise au point et publiée.[1]

L'étude internationale concertée sur la fréquence des cas de leucémie chez les malades irradiées pour cancer du col de l'utérus a été poursuivie (voir également page 36).

En ce qui concerne les études comparatives sur les maladies néoplasiques des animaux, voir page 11.

Les travaux relatifs au cancer dans la Région de la Méditerranée orientale sont exposés à la page 86.

Le centre international de référence pour l'histopathologie des leucémies, ouvert à Paris en 1962, a commencé à échanger du matériel avec les divers centres qui coopérent avec lui. Un nouveau centre international OMS de référence pour l'histopathologie des tumeurs de l'oropharynx a été créé à Agra en Inde et il a déjà entrepris des travaux préliminaires. A Oslo, le centre international de référence pour l'histopathologie des tumeurs du poumon a reçu des communications d'un grand nombre d'anatomopathologistes expérimentés, ce qui lui permet d'établir la classification histologique définitive de ces tumeurs. De son côté, le centre international de référence pour l'histopathologie des tumeurs du sein, à Londres, est en train de revoir son matériel et de préparer un jeu de lames qui seront envoyées à de nombreux correspondants.

Un groupe scientifique de la nomenclature et de la classification histopathologiques des tumeurs de l'ovaire s'est réuni en février et un groupe scientifique spécialisé dans les tumeurs osseuses en août pour préparer des classifications provisoires. Des centres de référence internationaux pour ces deux catégories de tumeurs seront prochainement institués.

Le centre européen pour la fourniture de souches congelées transplantables de tissu tumoral et le centre européen pour la fourniture d'animaux porteurs de tumeurs ont poursuivi leur activité en 1963, en particulier dans le domaine de l'enseignement.

Faisant suite aux travaux du Comité d'experts de la Chimiothérapie du Cancer en 1961, et conformément à ses recommandations, une évaluation des progrès réalisés en ce domaine depuis la réunion du Comité a été opérée.

L'OMS a continué de collaborer avec l'Union internationale contre le Cancer et le Conseil international des Sociétés d'Anatomie pathologique.

Maladies cardio-vasculaires

Les lacunes de nos connaissances sur l'étiologie de la plupart des maladies cardio-vasculaires constituent encore un obstacle à la lutte contre ces maladies. L'Organisation continue donc d'encourager l'intensification des recherches dans ce domaine.

[1] Organisation mondiale de la Santé (1963) *Bibliographie de l'épidémiologie du cancer, 1946-1960*, Genève.

Une méthode mise au point ces dernières années pour le classement, par ordre de gravité, des lésions athéromateuses observées à l'autopsie a été appliquée à un grand nombre de pièces anatomiques prélevées sur des cadavres appartenant à six groupes démographiques européens; ces observations permettront d'établir une relation entre l'athérosclérose de l'aorte et des coronaires et divers facteurs cliniques, biochimiques et extérieurs. On réussit également à identifier de mieux en mieux ces lésions chez les membres vivants des collectivités d'où provient le matériel anatomique en question.

Dans la Région africaine, on étudie la possibilité d'associer l'étude des maladies cardio-vasculaires à d'autres recherches, telles que les enquêtes sur la tuberculose organisées avec l'aide de l'OMS. Des projets analogues sont à l'étude dans d'autres Régions. En plus des affections cardio-vasculaires courantes telles que l'hypertension, les cardiopathies rhumatismales et l'athérosclérose, ces travaux devront porter sur des maladies propres à certaines régions, comme les cardiomyopathies mal définies que l'on rencontre assez fréquemment dans les zones tropicales et subtropicales.

On continue de mettre au point et d'essayer des méthodes qui permettront d'obtenir, dans des collectivités différentes, des données comparables sur la morbidité par maladies cardio-vasculaires et sur les facteurs connexes. On procède actuellement à l'analyse des résultats fournis par les études entreprises en 1962 sur le classement des douleurs cardiaques, la mesure de la pression sanguine et les signes oculaires. Huit laboratoires répartis dans le monde ont poursuivi leurs recherches en vue de mettre au point un système permettant de comparer les taux de cholestérol dans le sang. Des projets de coopération avec les banques internationales de sérums sont en cours, afin d'obtenir les sérums nécessaires pour les dosages de lipides. On a essayé diverses méthodes permettant une interprétation plus objective de l'électrocardiogramme et l'on a envisagé la possibilité de procéder automatiquement à l'enregistrement, à l'analyse et à l'interprétation des données qu'il fournit.

Dans l'espoir de préciser le mécanisme par lequel divers facteurs favorisent ou empêchent l'apparition des cardiopathies, on a entrepris d'étudier les modifications physiologiques de l'appareil cardio-vasculaire dans les conditions de vie habituelles. Ces recherches nécessitent la mise au point de techniques pour l'évaluation concomitante de plusieurs facteurs de milieu, et la construction d'appareils pour mesurer de façon continue, ou de façon intermittente mais à intervalles rapprochés, des paramètres circulatoires tels que le rythme cardiaque, l'électrocardiogramme ou la pression sanguine.

Les études comparatives sur les maladies cardio-vasculaires des animaux sont décrites à la page 12.

Des détails concernant la réunion du Comité d'experts de la Réadaptation des Malades cardio-vasculaires figurent dans la section consacrée à la réadaptation médicale (voir page 37).

Les cardiopathies rhumatismales constituent toujours un problème grave dans de nombreux pays et l'OMS, en collaboration avec la Société internationale de Cardiologie et des experts de tous les pays du monde, essaie de faire le point de la situation actuelle et surtout de faire bénéficier tous les pays de l'expérience acquise lors des campagnes de prévention qui sont en cours.

Hygiène dentaire

Les rapports des consultants envoyés par l'OMS à Ceylan, au Ghana, en Iran et au Nigéria au cours des trois dernières années attestent que les parodontopathies y sont très répandues, et l'on peut raisonnablement admettre que ces affections constituent le principal problème d'hygiène dentaire dans beaucoup de pays de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est. Cependant, la carie dentaire pose également un problème de santé publique de plus en plus grave dans les pays en voie de développement du fait de l'accroissement des collectivités urbaines et de l'adoption d'habitudes alimentaires empruntées aux civilisations occidentales. La fluoruration de l'eau de boisson et l'éducation du public en ce qui concerne les moyens de prévention aideraient beaucoup à combattre ces affections, mais il faudrait aussi augmenter d'urgence les effectifs de personnel dentaire de toutes catégories. A cette fin, les moyens de formation dentaire devront être considérablement élargis, car de nombreux pays en voie de développement, qui jusqu'ici avaient compté sur des dentistes venus de l'étranger, ne possèdent aucune école dentaire.

Dans plusieurs pays, les dentistes étudient avec un intérêt croissant la possibilité d'employer de façon plus efficace et en plus grand nombre des auxiliaires qui déchargeraient le personnel qualifié de tous les soins courants. Afin d'aider les pays qui se proposent de former des auxiliaires dentaires, l'OMS a préparé des schémas de cours en français et en anglais, qui seront distribués dans les bureaux régionaux. Les sujets traités sont notamment l'hygiène, l'éducation en hygiène dentaire, l'anatomie dentaire, la physiologie, l'histologie générale et dentaire, la pathologie générale et dentaire, la pharmacologie et la thérapeutique dentaires, l'anesthésie locale et les techniques d'extraction. Ces schémas contiennent également un supplément à la liste de fournitures et de matériel de dentisterie et d'enseignement que l'OMS avait déjà recommandés pour les petites écoles d'auxiliaires dentaires.

Au Soudan, où la pénurie de dentistes est particulièrement grave, l'OMS a continué d'accorder son aide à l'école d'assistants dentaires; la première promotion est sortie à la fin de l'année 1962; et, au début de 1963, une seconde promotion a commencé de suivre les cours, qui durent normalement deux ans.

L'OMS a continué à collaborer avec la Fédération dentaire internationale et a été représentée à son assemblée annuelle à Stockholm; des propositions y ont été formulées en ce qui concerne les activités que l'OMS pourrait entreprendre, notamment dans les domaines de l'éducation et de la recherche dentaires.

Santé mentale

En 1963, l'OMS a continué d'accorder une attention particulière aux moyens pratiques d'aider les pays en

voie de développement à organiser des services de santé mentale dans le cadre de leurs services généraux de santé publique et de bien-être.

L'OMS a aidé un certain nombre de gouvernements de ces pays à déterminer leurs besoins et leurs ressources en matière de protection de la santé mentale et à élaborer un programme de santé mentale. C'est ainsi que des administrateurs de la santé publique de la Côte-d'Ivoire, où un consultant de l'OMS avait séjourné plusieurs mois à la fin de l'année 1962, se sont rendus dans le pays de ce consultant en Europe pour y poursuivre les discussions et étudier sur place les services psychiatriques. Le but des consultations de ce genre est de permettre aux pays en voie de développement d'adapter utilement chez eux l'expérience acquise dans les pays développés.

Une séance de la conférence des Nations Unies sur l'application de la science et de la technique dans l'intérêt des régions peu développées (voir aussi page 57) a été consacrée aux problèmes de santé mentale. On y a admis que l'évolution économique et sociale accélérée, sans accroître nécessairement la fréquence des troubles mentaux, pouvait faire apparaître de nombreux cas qui, sans elle, auraient passé inaperçus. Il a été également souligné qu'il convenait, lors de la mise sur pied de services de traitement, de respecter les traditions culturelles locales.

Des travaux préparatoires ont été faits pour la réunion, en octobre 1963, d'un comité d'experts chargé d'étudier la prévention et le traitement des troubles psychosomatiques. Ce comité examinera en même temps l'étiologie et l'épidémiologie de ces troubles, ainsi que la formation des spécialistes de médecine psychosomatique.

L'OMS a accordé une aide à plusieurs pays, notamment à la Belgique, à Ceylan, au Danemark et à l'Iran, pour leurs projets de formation de personnel psychiatrique. Le cours pour infirmières psychiatriques de la Région de la Méditerranée orientale, qui avait débuté à Beyrouth en 1962, s'est poursuivi. L'OMS a continué d'aider trois pays à organiser leurs services de psychiatrie infantile.

Nutrition

Le Groupe consultatif FAO/FISE/OMS des Protéines s'est réuni en août pour faire le point en ce qui concerne le programme de production d'aliments riches en protéines. Les problèmes principaux qu'il a examinés sont les suivants : renseignements dont on dispose à l'heure actuelle sur la fréquence des maladies par carence protéique et calorique et moyens d'approfondir les connaissances dans ce domaine; expérience acquise jusqu'ici en ce qui concerne les aliments riches en protéines, destinés en particulier aux nourrissons et aux jeunes enfants ; ressources des pays en voie de développement pour la fabrication d'aliments riches en protéines ; études concertées en vue de la normalisation des méthodes d'évaluation des propriétés nutritives des protéines; mesures pratiques destinées à enrayer les maladies par carence protéique et calorique; innocuité des aliments riches en protéines à base de légumineuses et autres denrées à graines, compte tenu des informations récentes relatives à l'aflatoxine (substance toxique produite par une invasion fongique lors d'un emmagasinage défectueux).

Pour assurer une coordination permanente entre les trois institutions qui participent à ce programme, on a désigné au cours de l'année un secrétaire technique du Groupe consultatif des Protéines.

Un groupe scientifique de l'OMS s'est réuni à Genève en septembre pour passer en revue les travaux déjà réalisés dans le cadre des études concertées sur les anémies ferriprives et pour examiner les résultats d'une enquête préliminaire sur l'anémie mégaloblastique d'origine alimentaire; il a également envisagé la mise sur pied d'un programme international concerté de recherches en la matière, qui serait coordonné avec les études en cours sur les anémies ferriprives. L'enquête préliminaire, qui a été menée dans vingt et un pays, montre que l'anémie mégaloblastique revêt sans doute pour la santé publique une importance plus grande qu'on ne le supposait et qu'elle est surtout fréquente chez la femme pendant et immédiatement après la grossesse. Le même mois, l'OMS a organisé à Caracas une réunion de chercheurs pour élaborer un plan de recherches concertées dans les divers pays de l'Amérique latine. Un article sur le rôle des folates dans l'anémie mégaloblastique a été publié dans le *Bulletin*.[1]

L'hypovitaminose A compte peut-être parmi les causes les plus importantes de cécité évitable chez l'enfant dans certaines parties du monde. Une enquête préliminaire a été effectuée en 1962-1963 dans trente-neuf pays en vue de déterminer l'ampleur de ce problème. En outre, l'OMS a accordé une aide pour entreprendre en Jordanie des études épidémiologiques et des recherches connexes, qui permettront peut-être d'élucider certains aspects mal connus liés aux manifestations ophtalmiques de cette maladie de carence.

Conformément à une recommandation[2] que le Comité OMS d'experts sur l'Appréciation médicale de l'Etat de Nutrition avait formulée lors de sa réunion à Genève, en août 1962, des travaux préparatoires ont commencé en vue de la publication d'un guide sur la méthodologie des enquêtes de nutrition.

L'OMS a aidé les gouvernements à créer des services de nutrition, notamment en leur fournissant des services consultatifs et en participant à des enquêtes, ainsi qu'à l'éducation du personnel de santé et de la population en général en matière de nutrition. L'initiation aux questions nutritionnelles a continué d'occuper une place importante dans nombre de programmes d'hygiène maternelle et infantile et d'éducation sanitaire.

Les programmes de nutrition appliquée sont très complexes, car leur élaboration et leur mise en œuvre intéressent un grand nombre d'organismes nationaux, d'institutions et de groupes sociaux. Etant donné le nombre croissant de ces programmes qui sont mis

[1] Metz, J. (1963) *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 517-529.

[2] *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.*, 1963, **258**.

en œuvre par des gouvernements en collaboration avec la FAO, le FISE et l'OMS, il a paru opportun de procéder à une évaluation des résultats obtenus, notamment en ce qui concerne les programmes dont l'exécution se déroule depuis un certain temps. En conséquence, l'OMS, de concert avec la FAO, a chargé au cours de l'année une équipe polyvalente d'étudier sur place les méthodes et les indices les plus propres à permettre l'évaluation des programmes.

La coordination à l'échelon international et interpays prend de plus en plus d'importance à mesure que les programmes de nutrition se développent: en 1963, l'OMS, avec le concours de la FAO et du FISE, a organisé un certain nombre de réunions pour évaluer les progrès accomplis et examiner les problèmes techniques et administratifs liés aux activités régionales en matière de nutrition. Un exemple en est fourni par le séminaire régional FAO/FISE/OMS de nutrition appliquée qui s'est tenu au Caire dans la seconde quinzaine de septembre (voir page 86). La Commission mixte FAO/OMS/CCTA de l'Alimentation et de la Nutrition pour l'Afrique a été créée au cours de l'année.

L'année 1963 a été marquée par la mobilisation des efforts contre la malnutrition: la Campagne mondiale de la FAO contre la Faim a atteint son apogée avec le Congrès mondial de l'Alimentation qui s'est tenu à Washington en juin et auquel l'OMS a participé. La Journée mondiale de la Santé a eu pour thème « Les malades de la faim » (voir également page 52), et l'OMS a intensifié sa coopération au Programme alimentaire mondial ONU/FAO. Un médecin a été engagé par l'OMS pour s'occuper des aspects sanitaires de ce programme, lequel vise à développer les ressources alimentaires, dont le rôle est capital dans le développement économique et social (voir aussi page 58).

Additifs alimentaires

A sa réunion de Rome, en février, le Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires a établi des normes d'identité et de pureté applicables à un certain nombre d'agents stabilisants et émulsifiants ajoutés aux aliments, et il a formulé des recommandations en ce qui concerne les doses quotidiennes acceptables.

La deuxième conférence mixte FAO/OMS sur les additifs alimentaires, qui s'est tenue en juin à Rome, a passé en revue le programme de travail exécuté conjointement par la FAO et l'OMS, conformément aux recommandations de la première conférence mixte de 1955. Les participants ont proposé que le champ d'activité du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires englobe les substances qui sont ajoutées aux aliments destinés aux animaux, les produits d'emballage et les substances non nutritives incorporées intentionnellement aux aliments.

Conformément aux propositions qui avaient été formulées en octobre 1962 à la conférence mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires, la Commission du *Codex Alimentarius* a tenu sa première session à Rome en juin 1963. La Commission a chargé plusieurs pays et institutions internationales déjà familiarisés avec ce genre de travail d'établir des projets de normes. Elle a également entériné la recommandation de la deuxième conférence mixte FAO/OMS sur les additifs alimentaires tendant à faire du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires l'organe consultatif de la Commission du *Codex Alimentarius* pour toutes les questions scientifiques qui concernent les additifs alimentaires.

L'évaluation de la toxicité des résidus de pesticides dans les aliments a fait l'objet de discussions à une réunion mixte du Comité FAO sur l'Emploi des Pesticides en Agriculture et du Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides, qui doit avoir lieu dans la première semaine d'octobre.

Hygiène et médecine des radiations et génétique humaine

Le renforcement, dans le cadre des services de santé publique, des programmes nationaux de protection contre les rayonnements, ainsi que le développement et le perfectionnement des applications médicales des rayonnements ionisants et de la radioactivité, demeurent les principaux objectifs de l'OMS dans ce domaine. Il est nécessaire de poursuivre l'étude fondamentale des effets génétiques et somatiques des rayonnements ionisants, aussi l'aide à la recherche sur ces questions et sur d'autres questions connexes tient-elle une place importante dans le programme de l'OMS relatif aux radiations.

L'étude collective sur la fréquence de la leucémie chez les malades irradiées pour cancer du col de l'utérus s'est poursuivie avec l'appui de l'OMS. Plus de trente services cliniques appartenant à neuf pays d'Europe et d'Amérique du Nord participent à cette étude, et les données recueillies par eux sont centralisées pour exploitation et analyse. Une deuxième réunion de coordonnateurs et de chercheurs travaillant en Europe s'est tenue à Genève en septembre pour étudier les moyens de maintenir l'uniformité de la méthodologie et pour examiner l'opportunité de diverses modifications. La possibilité d'entreprendre des études auxiliaires — enquête sur la fréquence chez les sujets irradiés de maladies malignes autres que la leucémie, étude descriptive des modifications hématologiques consécutives à l'irradiation, études visant à déceler la présence de cellules cancéreuses dans le sang — a également été envisagée. En ce qui concerne les études portant sur la population des régions où la radioactivité naturelle est élevée, des enquêtes préliminaires ont été faites à Ceylan, en Inde et dans la République Arabe Unie.

L'OMS a continué à accorder son aide à la Commission internationale de Protection contre les Radiations, pour le rassemblement de données fondamentales concernant l'exposition aux radiations qui serviront de base à des recommandations sur les doses maximums admissibles et à d'autres mesures de protection, ainsi qu'à la Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques, pour l'établissement de normes et d'unités en radiologie médicale.

D'étroites relations de travail ont été maintenues avec l'AIEA, et les travaux présentant un intérêt com-

mun ont continué à faire l'objet d'une planification concertée.

En matière de génétique humaine, la mise en œuvre d'un programme de recherches sur la génétique de collectivités primitives a progressé conformément au plan général tracé par un groupe scientifique en 1962. L'écologie relativement simple et la faible densité de ces collectivités offrent un terrain favorable pour l'étude en profondeur des rapports entre l'homme, d'une part, le milieu et la maladie, d'autre part. En 1963, l'OMS a soutenu une étude génétique des Esquimaux du nord du Groenland, la population la plus septentrionale du monde. On se propose de comparer ce groupe à d'autres groupes isolés d'Esquimaux et d'analyser les observations qui auront été faites sur l'adaptation morphologique, sérologique et physiologique de l'organisme au milieu extérieur. L'OMS a également appuyé une étude pilote sur la population de l'île de Tongariki, dans les Nouvelles-Hébrides, en prévision d'une éventuelle étude générale de cette population, qui porterait notamment sur le rôle des facteurs génétiques dans les différences de mortalité et de fécondité, les conséquences biologiques de la consanguinité et la morbidité de populations demeurées pratiquement à l'état primitif.

L'étude comparative sur les malformations congénitales dans diverses parties du monde, qui a commencé en 1961 sous l'égide de l'OMS, s'est poursuivie en 1963 avec la participation de trente-cinq hôpitaux appartenant à seize pays d'Afrique, d'Amérique, d'Asie, d'Australie et d'Europe.

L'OMS a également prêté son concours pour des études génétiques intéressant la population de l'Andhra Pradesh, en Inde, et portant sur la thalassémie, les déficiences en G-6-P.D et les modifications de l'hémoglobine en milieu paludique, ainsi que pour stimuler ce genre de recherches dans cette région. Une étude génétique des différences chromosomiques existant dans divers groupes de population a, d'autre part, été entreprise en 1963. Les observations faites sur certains groupes indiens doivent être comparées avec les données recueillies antérieurement à l'égard de populations européennes.

Hygiène sociale et médecine du travail

Les devoirs, les responsabilités et la formation des médecins chargés de l'inspection médicale du travail ont été étudiés à Genève, en avril, au cours d'un symposium organisé conjointement par l'OIT et l'OMS.

Les participants — des inspecteurs médicaux venus de vingt pays — ont défini l'objet principal de l'inspection médicale de la main-d'œuvre comme étant la protection et la promotion de la santé de tous les salariés, et ils ont souligné que, pour être en mesure d'accomplir sa tâche avec efficacité, l'inspecteur médical doit disposer de certains pouvoirs fondamentaux. Il faut notamment qu'il ait plein accès aux lieux d'emploi et à la documentation technique concernant la production et qu'il puisse procéder librement à l'examen des travailleurs. De l'avis général des participants, il faut aussi que l'inspecteur possède, en plus d'une formation spéciale dans des domaines tels que la technologie, la psychologie et la sociologie industrielles, l'action de santé publique, la statistique et l'épidémiologie, la législation et l'administration du travail, la médecine légale, l'éthique médicale et l'ergologie, une formation de base en sécurité et hygiène du travail. Or cette formation complémentaire est difficile à acquérir car peu de médecins choisissent cette spécialité, même dans les pays les plus développés; il a donc été suggéré que l'OIT et l'OMS prêtent leur concours en organisant des cours de formation appropriés.

L'OMS a continué d'apporter son aide à l'Institut d'Hygiène du Travail de Lodz (Pologne) en vue d'améliorer les moyens de formation dont il dispose, et elle participe en qualité d'agent exécutif à un projet soutenu par le Fonds spécial des Nations Unies et visant à la création d'un institut de médecine du travail et de recherches sur la pollution de l'air à Santiago du Chili.

Par comparaison avec le travail accompli pour résoudre les problèmes que posent l'utilisation des radio-isotopes et l'exploitation des réacteurs nucléaires, peu d'efforts ont été consacrés sur le plan international à l'étude des questions de santé et de sécurité soulevées par l'extraction et le traitement des minerais nucléaires. Aussi l'OMS s'est-elle associée à l'AIEA et à l'OIT pour organiser à Vienne, en août 1963, un colloque sur la protection radiologique dans l'extraction et le traitement des minerais nucléaires. A cette occasion, des représentants de vingt-quatre pays ont entendu des communications scientifiques présentées par des physiciens, des spécialistes de l'hygiène industrielle, des médecins, des toxicologues et des techniciens de l'extraction et du traitement des minerais. Les participants ont fait le point de la situation dans les différentes régions du monde et proposé des mesures visant à protéger la santé et à assurer la sécurité des travailleurs du secteur en question.

Réadaptation médicale

Un comité d'experts s'est réuni en juillet pour faire le point des dernières connaissances acquises dans le domaine de la réadaptation des malades cardio-vasculaires. Il a étudié les divers aspects cliniques, physiologiques, psychologiques, professionnels et socio-économiques de la réadaptation. Le Comité a estimé que l'adaptation psychologique du malade à une affection cardio-vasculaire dépendait pour une large part de son propre comportement ainsi que de celui de son médecin, des autres membres de l'équipe sanitaire et de sa famille. Il a insisté sur la nécessité d'entreprendre une psychothérapie appropriée dès le début du traitement. Le Comité s'est préoccupé des moyens d'évaluer la capacité de travail des malades; il a examiné en particulier les méthodes cliniques qui, complétées par des tests pratiques, permettent de déterminer leur aptitude physique, les problèmes posés par l'environnement et les autres conditions dans lesquelles s'effectue le travail, et les méthodes à appliquer pour rééduquer les malades.

A propos de l'organisation des services de réadaptation, le Comité a attiré l'attention sur la nécessité de former du personnel spécialisé et d'organiser des cours d'entretien à l'intention des praticiens de médecine générale. Il a également jugé souhaitable que le grand public, et en particulier l'entourage du malade, acquière une meilleure compréhension de la nature des affections cardiaques et des possibilités qui s'offrent à ceux qui en sont atteints. Parmi les autres questions abordées par le Comité figurent les problèmes de recherche, ainsi que le réemploi et la réinstallation des malades.

Des représentants du BIT, de la Société internationale de Cardiologie et de la Société internationale pour la Réadaptation des Handicapés ont participé aux discussions.

L'OMS a prêté son assistance à quatorze pays pour l'organisation ou l'amélioration de leurs services de réadaptation des enfants et des adultes physiquement diminués. Au Maroc, par exemple, le programme d'urgence établi en 1959 pour les victimes de l'intoxication par le tri-ortho-crésyl-phosphate a été transformé en un service permanent de réadaptation pour tous les handicapés physiques. La plupart des projets qui bénéficient d'une assistance comportent un programme de formation de personnel portant sur la physiothérapie ou les autres techniques de réadaptation.

CHAPITRE 6

ENSEIGNEMENT ET FORMATION PROFESSIONNELLE

En janvier 1963, le Conseil exécutif a terminé son étude organique sur les moyens d'apporter une assistance efficace en matière d'enseignement et de formation du personnel médical aux pays ayant récemment accédé à l'indépendance ou nouvellement constitués, de façon à répondre à leurs besoins les plus urgents. Il a examiné ce problème de manière approfondie et a émis de nombreuses suggestions pour aider les pays et l'Organisation elle-même à établir leurs programmes éducatifs. L'étude organique [1] a été soumise à la Seizième Assemblée mondiale de la Santé, qui a recommandé à l'Organisation d'en tenir compte dans son programme d'enseignement et de formation professionnelle.

Les discussions techniques à la Seizième Assemblée mondiale de la Santé ont porté sur l'enseignement médical et la formation professionnelle du médecin en matière d'aspects préventifs et sociaux de la pratique clinique. De nombreux gouvernements et organisations non gouvernementales avaient fourni les données de base et plus de cent quatre-vingts délégués et représentants de quatre-vingt-sept pays et de huit organisations non gouvernementales ont pris part aux discussions. Cet aspect de l'enseignement médical intéresse tous les pays, quel que soit leur niveau de développement, mais une attention particulière a été accordée aux besoins et aux problèmes des pays en voie de développement.

L'OMS a participé aux discussions sur la formation du personnel sanitaire à la conférence des Nations Unies sur l'application de la science et de la technique dans l'intérêt des régions peu développées (voir aussi page 57).

L'OMS a préparé une analyse de l'influence que peut exercer un enseignement médical bien orienté sur le développement général d'un pays et, depuis lors, le Fonds spécial des Nations Unies a décidé qu'il envisagerait d'aider à la réalisation d'un petit nombre de projets d'enseignement médical minutieusement préparés et conformes aux critères approuvés. Un certain nombre de pays ont demandé à l'OMS de les conseiller dans l'élaboration de tels projets, notamment le Cameroun (voir aussi page 68) et la Tunisie (voir aussi page 83).

Parmi les autres travaux consacrés à la formation du personnel sanitaire dans les pays en voie de développement figurent plusieurs études relatives aux possibilités d'appliquer à ces pays les conclusions du groupe d'étude des normes minimums admissibles sur le plan international pour la formation des médecins; [2] l'Organisation a, en outre, prévu pour 1964 une petite conférence interrégionale ayant pour objet de formuler les principes fondamentaux de l'enseignement médical dans les pays en voie de développement.

La préparation des répertoires des écoles de formation professionnelle se poursuit. La première édition du *Répertoire mondial des écoles vétérinaires* a été publiée en anglais (voir aussi page 12). La troisième édition revisée du *Répertoire mondial des écoles de médecine* devait paraître en anglais vers la fin de 1963. Enfin, on a commencé à réunir de la documentation pour la préparation d'un répertoire mondial des écoles supérieures d'infirmières, qui sera publié en association avec le Conseil international des Infirmières.

Des dispositions ont été prises pour deux conférences régionales sur l'enseignement médical, dont l'une aura lieu en novembre 1963 dans la Région du Pacifique occidental, et l'autre en 1964 dans la Région africaine. Une conférence sur l'enseignement médical en Amérique latine s'est tenue à New York le 30 septembre, sous les auspices de l'Organisation panaméricaine de la Santé et avec le concours de la Fondation Milbank (voir aussi page 71). Ces conférences permettent de confronter les tendances mondiales de l'enseignement médical avec la situation existant à cet égard dans les pays de la Région.

Des groupes consultatifs et des équipes d'enseignants ont été formés, plusieurs d'entre eux ayant pour mandat de donner des avis au sujet de la création de nouvelles écoles de médecine. L'OMS a notamment envoyé au Cameroun un groupe consultatif en matière d'enseignement médical, au sein duquel étaient représentées diverses disciplines. Un autre groupe de ce genre s'est rendu en Tunisie.

Au cours de la période considérée, l'OMS a continué à soutenir des programmes nationaux, et à y participer en envoyant du personnel enseignant et des conseillers pédagogiques, en octroyant des bourses pour des études à l'étranger et en organisant divers cours et séminaires. Le tableau ci-après indique le nombre de professeurs, chargés de cours et autres éducateurs envoyés par l'OMS dans les écoles de médecine, de santé publique, d'infirmières et autres établissements au cours de la période allant du 1er janvier au 30 septembre 1963 :

[1] Voir *Actes off. Org. mond. Santé*, **127**, annexe 15.

[2] *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.*, 1961, **239**.

Formation de personnel qualifié :	
Sciences médicales	9
Pédiatrie et autres branches cliniques	7
Santé publique et médecine préventive	12
Hygiène du milieu	3
Pharmacie	1
Physiothérapie, ergothérapie et radiographie	9
Soins infirmiers *	86
Formation de personnel auxiliaire *	13
	140

* Certaines des monitrices de soins infirmiers sont également chargées de la formation d'auxiliaires.

La réalisation d'un plan de collaboration entre l'Ecole de Médecine d'Edimbourg et l'Ecole de Médecine de Baroda, en Inde, a commencé sous les auspices de l'OMS. Il est prévu qu'au moins six professeurs de l'Ecole de Médecine d'Edimbourg enseigneront à l'école indienne pendant six ans, et que plusieurs des titulaires de chaires principales s'y rendront pour des périodes plus courtes. Des bourses seront accordées à des membres du corps enseignant de l'école de Baroda pour leur permettre de se spécialiser à l'étranger.

L'OMS a soutenu un plan semblable visant à resserrer la collaboration entre l'Institut d'Hygiène de l'Université des Philippines, à Manille, et l'Ecole d'Hygiène et de Santé publique de l'Université Johns Hopkins de Baltimore, Etats-Unis d'Amérique, dans le domaine de l'enseignement post-universitaire. La réalisation de ce plan, dont il est fait mention dans des rapports antérieurs, a commencé en 1953 et est arrivée maintenant à son terme. Selon les appréciations formulées par tous les intéressés, il a donné des résultats très satisfaisants.

On trouvera au chapitre 13 des renseignements sur l'action commune que l'OMS a poursuivie, en matière d'enseignement et de formation avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres institutions apparentées.

Médecine préventive et santé publique

Un Comité d'experts de la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire s'est réuni en 1963 pour traiter de « la stimulation de l'intérêt des omnipraticiens pour la médecine préventive ». Les participants ont souligné l'importance de la médecine préventive pour le praticien lui-même et pour les programmes d'enseignement de la médecine. Ils ont aussi abordé les problèmes de formation des étudiants en médecine et des médecins eux-mêmes, ainsi que les moyens d'aider à introduire la médecine préventive dans leur activité professionnelle.

Comme par le passé, l'OMS a encouragé l'enseignement de la médecine préventive en attribuant des bourses d'études, notamment à des professeurs ou à de futurs enseignants de cette discipline, et en envoyant, pendant de courtes périodes, des professeurs en mission, à la demande de certaines facultés (voir aussi le tableau ci-dessus).

La série de cours de santé publique rurale donnés à Soissons en collaboration avec le Ministère français de la Santé publique et l'organisation d'un séminaire européen sur l'utilisation de zones pilotes comme moyen de démonstration et de formation en santé publique rurale sont d'autres exemples de l'activité déployée par l'OMS en faveur de l'enseignement et de la formation en santé publique (voir page 80). L'OMS a aidé un certain nombre d'écoles de santé publique à organiser des cours sur la santé publique et sur des disciplines connexes, par exemple : administration hospitalière et organisation des soins médicaux, hygiène dentaire, épidémiologie et statistique. L'enseignement de la santé publique est intégré à un certain nombre d'autres projets qui bénéficient d'une assistance de l'OMS et sont mentionnés dans les parties II et III de ce rapport. Certaines sections des écoles de médecine qui s'occupent normalement des étudiants dispensent maintenant un enseignement post-universitaire en santé publique, et un certain nombre de centres de soins assurent également une formation dans cette discipline.

Les doyens et professeurs d'un certain nombre d'écoles de santé publique d'Amérique du Nord ont pris part à un séminaire itinérant en Europe, qui leur a permis de visiter des établissements homologues en Angleterre et en Ecosse, en France, aux Pays-Bas, dans la République fédérale d'Allemagne, en Suède et en Yougoslavie. L'OMS a participé à des réunions de doyens des écoles de santé publique en Amérique du Nord, en Amérique latine et en Europe.

L'enseignement de la médecine préventive et sociale en Inde a fait l'objet d'une étude générale.

La documentation préparée pour la conférence européenne qui, en 1961, a étudié la préparation du médecin à son travail au sein de la collectivité, a été publiée au cours de l'année, avec différentes notes relatives aux discussions, dans la collection des *Cahiers de Santé publique*.[1]

Formation du personnel sanitaire auxiliaire

Dans son étude organique sur l'enseignement médical (voir page 39), le Conseil exécutif a souligné qu'une judicieuse répartition des fonctions entre le personnel médical et paramédical, d'une part, et les auxiliaires correspondants, d'autre part, devrait permettre de réaliser une double économie : économie de personnel qualifié et économie de temps de formation, puisque le nombre des personnes exigeant une formation particulièrement complexe et poussée serait réduit au strict minimum. Il a aussi indiqué qu'à cet effet un sérieux effort de planification s'impose de la part des autorités sanitaires nationales, agissant en collaboration avec les autorités responsables de l'enseignement et les organismes de planification.

La nécessité de former des auxiliaires découle aussi du fait qu'il faut trouver, à bref délai, du personnel pour l'« infrastructure sanitaire » (c'est-à-dire pour le

[1] Organisation mondiale de la Santé (1963) *Preparation of the physician for general practice*, Genève (*Cahiers de Santé publique*, N° 20) (Edition française en préparation).

réseau de services sanitaires élémentaires indispensables pour l'exécution d'une campagne d'éradication du paludisme).

Malgré l'intérêt très général qui s'est manifesté à l'égard des projets de formation d'auxiliaires, on s'est aperçu que certains principes essentiels n'étaient pas encore unanimement compris. Sur la base de l'expérience déjà acquise, l'OMS a donc préparé pendant l'année une analyse générale du problème de la formation des auxiliaires.

Un nouveau séminaire itinérant interrégional a eu lieu en Union soviétique en 1963. Il portait sur la formation du personnel de « catégorie intermédiaire » : feldchers, sages-femmes, techniciens de l'assainissement, assistants de laboratoires, soit à peu près l'équivalent de ce que l'OMS appelle « auxiliaires médicaux ». Les participants ont été frappés du très grand nombre de personnes appartenant à cette catégorie qui reçoivent actuellement une formation ou sont déjà en activité en URSS, pays où la proportion de médecins par rapport à la population est pourtant très élevée. Ils ont également noté le pourcentage des professeurs par rapport aux étudiants ainsi que les moyens matériels — installations et livres — disponibles pour l'enseignement. Le rapport du séminaire a été publié.

Voyages à l'étranger pour des études ou des échanges d'informations scientifiques

Entre le 1er décembre 1962 et le 30 septembre 1963, l'OMS a aidé 2058 personnes à se rendre à l'étranger à des fins éducatives. Elle a ainsi accordé 1591 bourses d'études (chiffre qui s'établit à 1383 pour la même période de l'année dernière) et 467 bourses de participation à des réunions organisées par elle. Les chiffres correspondants pour les douze mois précédents (du 1er décembre 1961 au 30 novembre 1962) étaient respectivement de 2286, 1752 et 534.

Les boursiers appartenaient à 147 pays et ont étudié dans 84 autres pays.

On trouvera à la partie III d'autres renseignements sur les bourses accordées à divers pays et dans le cadre de certains projets; l'annexe 12 contient d'autre part un état récapitulatif des bourses d'études classées par sujets et par Régions. Quelques indications intéressantes sont données ci-après :

Activité des boursiers:

Etablissements d'enseignement	268	(17%)
Etablissements de recherche	42	(3%)
Etablissements assurant des services	1150	(72%)
Etudes universitaires	131	(8%)

Profession des boursiers

Médecins	832	(52%)
Infirmières	246	(15%)
Techniciens de l'assainissement	42	(3%)
Autres professions	471	(30%)

Type des études subventionnées

Cours patronnés par l'OMS	587	(37%)
Autres cours	449	(28%)
Etudes individuelles	555	(35%)

Lieu

Dans la Région du boursier	526	(33%)
Dans une autre Région	1065	(67%)

Le premier groupe de cinquante-neuf assistants médicaux passera les examens du doctorat en médecine avant la fin de 1963, après avoir accompli en France trois années d'études complémentaires patronnées par l'OMS. Il s'agit là du premier des trois grands groupes d'anciens assistants médicaux pour lesquels ce programme a été organisé; les membres des deux autres groupes qui bénéficient de ce programme poursuivent actuellement leurs études.

Le programme d'études médicales (degré universitaire) qui est assuré, en anglais, par l'Ecole de Médecine Hadassah de l'Université hébraïque de Jérusalem, et qui s'adresse surtout à des étudiants d'Afrique et d'Asie, est entré dans sa troisième année d'application. Jusqu'ici les résultats ont été très satisfaisants.

Quelques pays envisagent d'organiser d'autres programmes similaires à l'intention d'étudiants boursiers de l'OMS mais, en définitive, le problème des études universitaires sera résolu par l'extension des établissements d'enseignement dans les pays en voie de développement, tandis que les études à l'étranger seront réservées aux activités de perfectionnement et de spécialisation. D'ici là, on s'efforcera de tirer le meilleur parti des possibilités offertes par certains pays pour la formation de médecins étrangers.

CHAPITRE 7

RECHERCHE MÉDICALE

L'année 1962 a marqué le cinquième anniversaire du programme de recherche médicale de l'OMS; à cette occasion, un exposé général des activités de l'Organisation dans ce domaine de 1958 à 1962 a été soumis à l'examen du Comité consultatif de la Recherche médicale. Il sera complété pour la période allant jusqu'à la fin de 1963, puis soumis au Conseil exécutif et à la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, et ensuite publié.

Le programme de recherche de l'OMS comprend 1) une aide à la recherche médicale, 2) la prestation de services aux chercheurs, 3) des stages de formation, et 4) l'amélioration des échanges d'informations entre les chercheurs.

L'OMS soutient la recherche médicale soit en organisant et en encourageant des recherches collectives, soit en octroyant des subventions individuelles à des chercheurs. Ainsi, de 1958 à 1962, 344 projets de recherches collectives ont été entrepris; pendant les neuf premiers mois de 1963, vingt-quatre autres projets de ce genre ont été mis à exécution, et sept subventions ont été accordées à des chercheurs.

Les services aux chercheurs comprennent des activités qui, bien que ne constituant pas des recherches en elles-mêmes, sont d'une grande utilité pour la conduite des investigations scientifiques. Ainsi plusieurs réunions de chercheurs ont été convoquées en vue d'une normalisation de la nomenclature, des techniques et des méthodes de travail. Trente et un centres de référence internationaux et trente centres régionaux ont été institués; vingt-quatre autres laboratoires collaborent activement avec eux. Le réseau constitué par ces centres de référence et par ces laboratoires s'étend à vingt-quatre pays des six Régions de l'OMS.

Une autre activité importante pour la recherche est l'examen périodique des connaissances dans les différentes branches médicales; cet examen est effectué lors de réunions de recherches auxquelles participent des experts renommés. Dix-neuf réunions de groupes scientifiques et autres réunions de recherche ont eu lieu de janvier à septembre 1963.

L'OMS accorde deux catégories de bourses de formation pour la recherche, l'une destinée à de jeunes chercheurs, l'autre à des chercheurs expérimentés. Au cours des neuf premiers mois de 1963, treize de ces bourses ont été accordées à de jeunes chercheurs, et six à des chercheurs expérimentés.

L'échange de données et d'observations entre hommes de science est un facteur important dans la recherche. Aussi l'OMS a-t-elle toujours servi de centre de réunion pour les spécialistes du domaine biomédical. La convocation de groupes scientifiques et de réunions de recherche de diverses sortes, qui permet de rassembler de nombreux hommes de science sous un seul toit, a accru le rôle de l'Organisation à cet égard. En outre, un programme spécial a été élaboré pour permettre à des chercheurs de se rendre mutuellement visite et même de travailler ensemble. Au cours des neuf premiers mois de 1963, vingt-trois subventions ont été accordées à cette fin, portant ainsi à soixante-neuf le total des subventions de ce genre depuis 1958. Les bénéficiaires appartenaient à vingt-sept pays.

L'OMS ne s'est pas bornée à favoriser les contacts personnels entre hommes de science, elle envisage également d'autres activités tendant à améliorer entre eux les échanges d'idées. Elle a commencé à établir un répertoire mondial des institutions de recherche et des chercheurs. D'autre part, on s'efforce de faire le point des grands problèmes mondiaux de santé qui ne sont pas ou ne paraissent pas devoir être explorés suffisamment dans le cadre national, afin de déterminer la part que l'OMS pourrait prendre à leur solution. L'un des principaux problèmes à l'étude est celui que pose la réunion, l'exploitation et la diffusion de renseignements sur les problèmes sanitaires et les recherches biomédicales d'importance mondiale. Il est manifeste que seule une action internationale peut permettre de mener cette tâche à bien.

Le Comité consultatif de la Recherche médicale a tenu en juin 1963 sa cinquième session, au cours de laquelle il a passé en revue les cinq années du programme de recherche de l'OMS et formulé des directives pour le développement futur de ce programme. Le Comité a également étudié les rapports des groupes scientifiques sur la cellule diploïde humaine, les anémies mégaloblastiques, l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des préparations pharmaceutiques, la biologie de la reproduction humaine, l'emploi de facteurs biologiques dans la lutte contre les vecteurs, ainsi que les rapports de consultants sur les recherches relatives aux maladies rhumatismales, aux agents de pollution microchimique du milieu et à l'immunologie. La reproduction humaine, la pollution du milieu et l'évaluation des préparations pharmaceutiques ont été incluses récemment dans le programme de recherche de l'OMS.

Le Comité consultatif OPS de la Recherche médi-

cale a tenu sa deuxième réunion à Washington (voir aussi page 72). Le mécanisme de coordination des programmes de recherche de l'OPS et de l'OMS est maintenant solidement établi.

Les Instituts nationaux de la Santé des Etats-Unis d'Amérique continuent à soutenir certains des projets de recherches de l'OMS; cinq subventions accordées antérieurement ont été maintenues en 1963. Les Etats-Unis d'Amérique se sont engagés à verser, pendant cette même année, une nouvelle contribution volontaire de $500 000 au compte spécial de la recherche médicale. L'Association nationale suédoise contre les affections cardiaques et pulmonaires a accordé deux bourses pour la formation de chercheurs.

Un don équivalant à environ US $2315, plus particulièrement destiné au programme de recherches sur le cancer, a été fait au compte spécial par la Fondation Jesperson, au Danemark.

CHAPITRE 8

STATISTIQUES SANITAIRES

La préparation de la Huitième Revision — prévue pour 1965 — de la Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès a été poursuivie. Les propositions formulées par un certain nombre de pays en vue d'améliorer différentes sections de la Classification ont fait l'objet de rapports intérimaires que l'OMS a diffusés afin de favoriser les échanges de vues sur le plan international et de stimuler l'intérêt pour la Revision. De nouveaux pays ont alors présenté leurs propres propositions ou commenté celles qui leur avaient été communiquées.

Dans la Région des Amériques, le comité consultatif régional de la classification des maladies s'est réuni en juin et a rédigé, pour certaines parties de la Revision, un projet global fondé sur les opinions émises dans divers pays de la Région à la suite des essais importants effectués par le Centre latino-américain de Classement des Maladies. Le Centre OMS de Classement des Maladies, à Londres, a également procédé à de nombreuses études des textes proposés et il en a fait l'analyse critique.

Etant donné les divergences de vues existant au sujet de la classification des troubles mentaux, cette section appelle une étude spéciale. Aussi a-t-on convoqué en septembre une réunion de psychiatres et de statisticiens sanitaires qui se sont efforcés de mettre au point une formule de compromis acceptable.

A sa réunion d'octobre, le Sous-Comité de la Classification des Maladies devait passer en revue les résultats des travaux préparatoires.

Les projets visant à développer et à améliorer les services nationaux de statistiques démographiques et sanitaires avec le soutien de l'OMS sont chaque année plus nombreux; en 1963, de nouveaux projets de cet ordre ont été entrepris au Koweït, en Pologne et en Turquie. Afin de faciliter l'établissement des projets futurs dans ce domaine, on procède actuellement à une évaluation des travaux accomplis ces dernières années.

Les contacts réguliers entre l'OMS et les commissions nationales des statistiques démographiques et sanitaires représentent une autre forme de l'assistance de l'Organisation à ses Membres. Au cours de l'année considérée, l'OMS a publié notamment des rapports sur ses activités en matière de statistiques démographiques et sanitaires et sur les travaux de statistique sanitaire effectués en République fédérale d'Allemagne, aux Etats-Unis d'Amérique, au Mexique et aux Pays-Bas.

Comme par le passé, l'OMS a contribué à la formation statistique des agents sanitaires en accordant des bourses et en organisant des cours internationaux. Divers exposés sur les méthodes statistiques ont été prononcés à Belgrade, lors du cours international de formation à l'éradication du paludisme. D'autre part, des dispositions ont été prises pour organiser deux séminaires vers la fin de 1963. Le premier, qui doit porter sur les statistiques démographiques et sanitaires, se tiendra à Damas : des administrateurs de la santé et des statisticiens de la Région de la Méditerranée orientale y feront le point de la situation actuelle, essayeront de définir les besoins futurs en matière de statistiques démographiques et sanitaires, et arrêteront des plans de travail pour l'avenir. Le deuxième séminaire, qui sera consacré aux enquêtes et rapports sanitaires, sera organisé à l'intention d'administrateurs de la santé de la Région du Pacifique occidental : il aura essentiellement pour objet de les familiariser avec les méthodes suivies pour les enquêtes sanitaires et d'examiner la nature et la valeur des rapports nationaux annuels sur la santé. On trouvera au chapitre 17 (page 80) quelques indications relatives à la conférence technique européenne sur les statistiques de morbidité, qui s'est tenue à Vienne en mars 1963.

L'OMS a préparé en outre un projet de guide sur les statistiques de morbidité à recueillir dans les hôpitaux et elle l'a diffusé dans plusieurs pays pour qu'il soit étudié et mis à l'essai dans différentes conditions. Les observations qui seront formulées serviront à mettre au point le texte définitif.

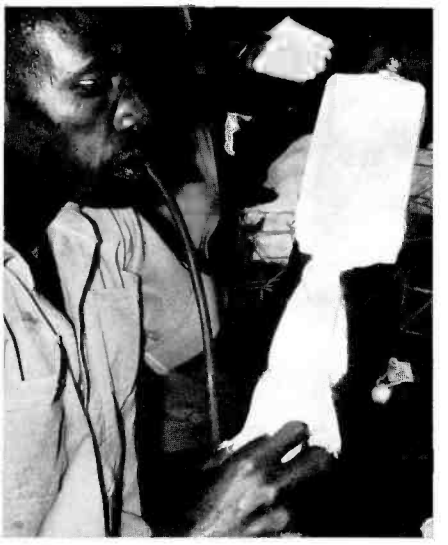
Le *Rapport épidémiologique et démographique* a continué de paraître tous les mois. Le recueil des *Statistiques épidémiologiques et démographiques annuelles, 1960*, publié en octobre 1963, contient pour la première fois une section spéciale sur la vaccination contre la variole, les fièvres typhoïde et paratyphoïdes, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite. Les données présentées pour chacune de ces maladies, par continent et par pays, indiquent en outre si la vaccination est obligatoire ou non, quel est le plan de vaccination appliqué ainsi que le type de vaccin administré; des notes donnent quelques précisions complémentaires.

En vue d'améliorer la comparabilité des statistiques sanitaires nationales relatives aux maladies transmissibles, on a procédé à une analyse des méthodes suivies dans les différents pays pour la déclaration des cas et la compilation des données. Ce travail a montré les raisons pour lesquelles ces données ne sont pas parfaitement comparables d'un pays à l'autre et il a

RECHERCHES SUR L'ÉRADICATION DU PALUDISME

Parallèlement aux campagnes d'éradication du paludisme, l'OMS patronne un programme mondial de recherches, qui comprend notamment l'essai de nouveaux insecticides et l'étude de méthodes biologiques de lutte contre les vecteurs.

Case d'essai construite avec l'aide financière de l'OMS par l'Institut tropical de Recherches sur les Pesticides d'Arusha, au Tanganyika. Les insecticides à l'épreuve sont pulvérisés sur les revêtements intérieurs en torchis, qui sont arrachés et reconstitués au fur et à mesure des besoins.

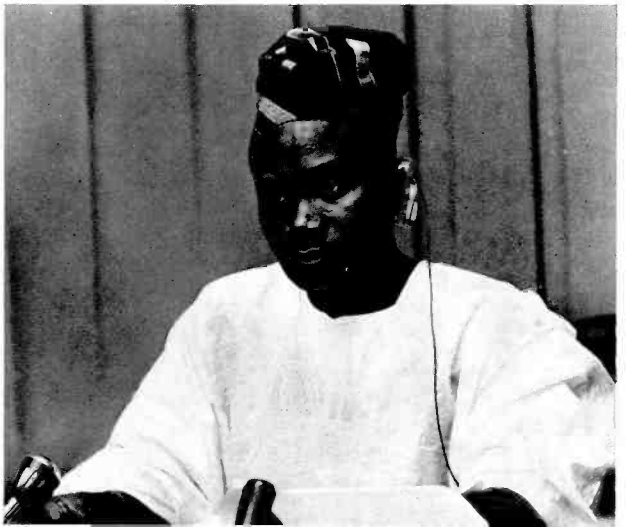


Lorsqu'ils quittent la case après avoir absorbé une dose d'insecticide, les moustiques sont capturés dans un dispositif appelé « piège de fenêtre », qui comporte un récipient d'où ils sont aspirés pour être étudiés.

Près des chutes Victoria, en Rhodésie du Nord, un consultant de l'OMS étudie l'écologie de *Coelomomyces indicus*, champignon parasite d'*Anopheles gambiae*, chez qui on a constaté qu'il entraîne une très forte mortalité dans cette région.

Après usage, les pièges de fenêtre sont décontaminés et lavés, puis mis à sécher en plein air.

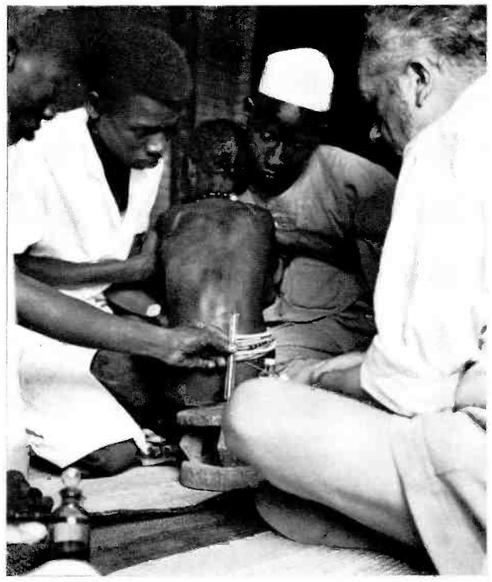
PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ



Le Dr M. A. Majekodunmi, Ministre de la Santé de la Fédération du Nigéria, Président de la Seizième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 1963 à Genève.

LUTTE CONTRE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE AU NIGER

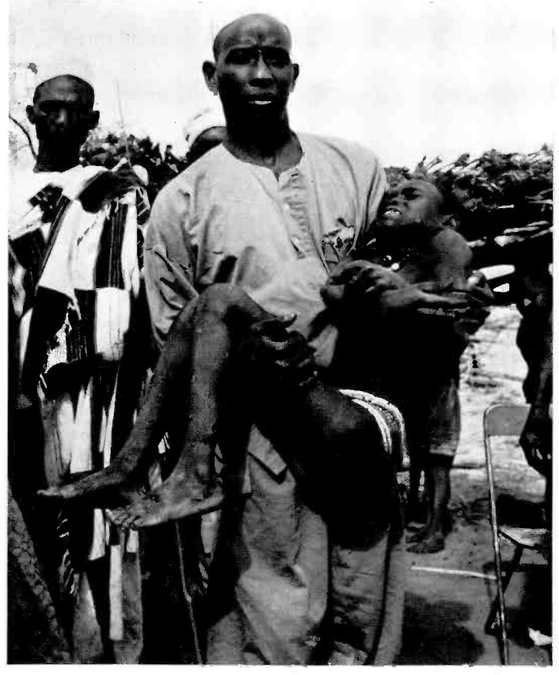
La posture caractéristique du jeune enfant est flasque plutôt que rigide, la tête nettement renversée en arrière.



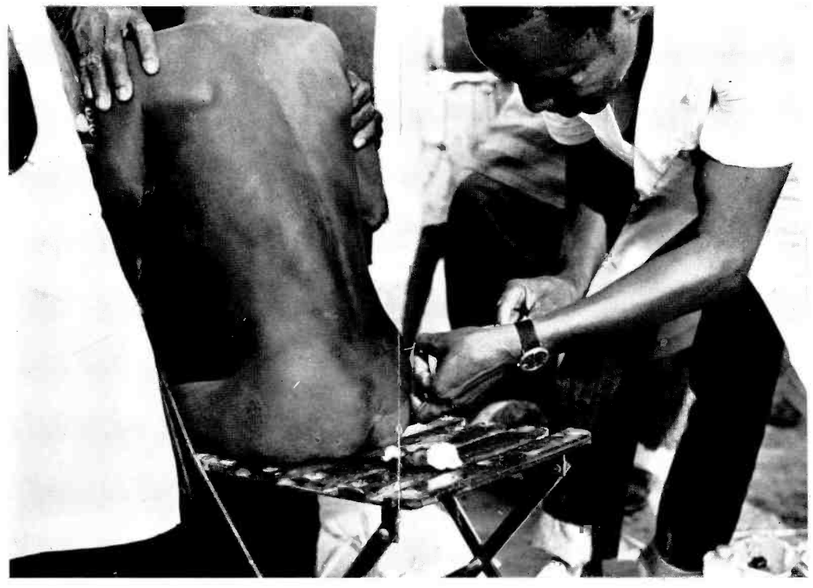
Ponction lombaire pour l'examen du liquide céphalo-rachidien chez un cas suspect.

Depuis quelques années, l'OMS donne des avis et une aide pour le problème de la méningite cérébro-spinale à un groupe de pays d'Afrique occidentale qui occupent une zone où des épidémies de cette maladie éclatent régulièrement pendant la saison sèche. On a mis au point une technique de traitement fondée sur l'injection d'une dose unique d'un sulfamide-retard et l'on espère qu'elle pourra bientôt constituer la base d'un programme de masse contre cette maladie. Dans le même temps, des souches de méningocoque font l'objet d'études visant à produire un vaccin, car, même avec les sulfamides, la mortalité ne tombe guère au-dessous de 20% du nombre de cas. Les photographies ci-dessous ont été prises dans un village frappé par une épidémie, au cours de la visite d'un consultant de l'OMS dans la République du Niger au début de 1963.

Distribution de comprimés pour l'école du village.



Un cas typique de méningite cérébro-spinale, caractérisé par des phénomènes de rigidité, de contraction de la nuque et de rictus facial.

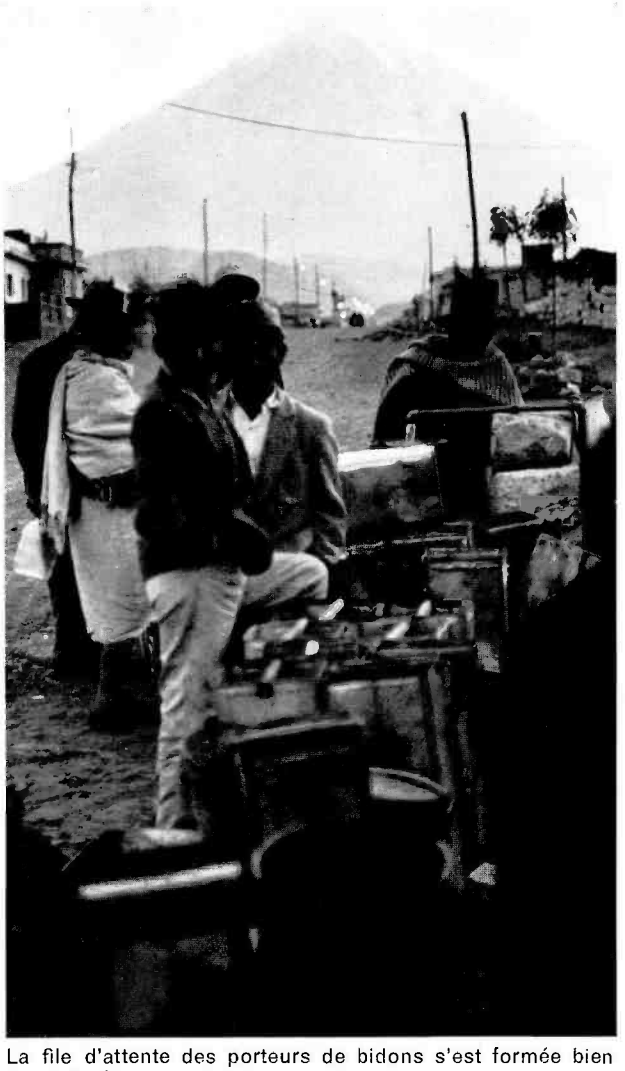


Injection d'une dose de sulfamide-retard à un cas confirmé.

Distribution de comprimés de sulfamide à toute la population du village à titre de mesure préventive.

DÉVELOPPEMENT DES APPROVISIONNEMENTS PUBLICS EN EAU AU PÉROU

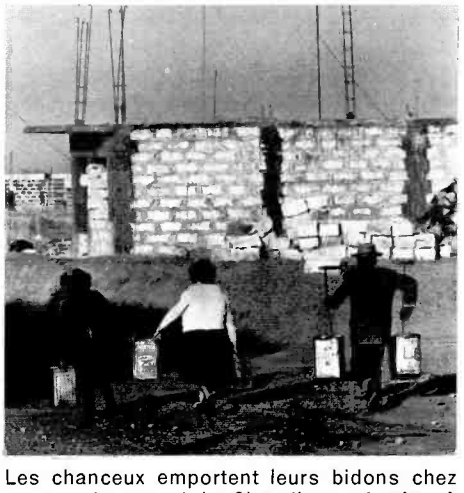
En collaboration avec l'OPS et l'Inter-American Development Bank, l'OMS aide le Gouvernement du Pérou à développer les réseaux d'adduction pour fournir de l'eau de boisson en quantité suffisante aux millions de personnes dont le ravitaillement est encore aléatoire. A Arequipa, où la population augmente rapidement, les habitants des plateaux dénudés qui entourent la ville ne peuvent s'approvisionner en eau potable que trois fois par semaine, pendant quelques heures.



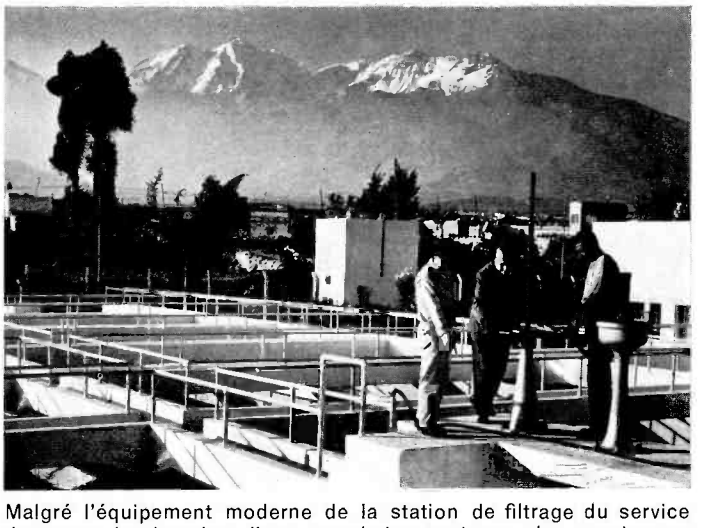
La file d'attente des porteurs de bidons s'est formée bien avant l'aube.

L'eau commence à couler à 6 heures. Les premiers arrivés sont les premiers servis.

Ces deux petites filles savent que chaque goutte est précieuse.



Les chanceux emportent leurs bidons chez eux ; mais quand le filet d'eau s'arrête à 9 heures, les derniers arrivés n'ont pas tous été servis.



Malgré l'équipement moderne de la station de filtrage du service des eaux, les besoins d'une population toujours plus nombreuse ne peuvent être entièrement satisfaits.

permis d'émettre des suggestions pour améliorer les systèmes de notification.

Comme autre aspect — et non le moindre — des activités de l'OMS dans le domaine statistique, il convient de mentionner la contribution de l'Organisation à la préparation et à l'analyse de projets opérationnels et d'études de laboratoire, y compris les travaux entrepris au titre de la recherche médicale. C'est ainsi que les méthodes statistiques modernes ont été appliquées à l'organisation des enquêtes sur le pian au Nigéria, aux Philippines et au Togo, sur les affections diarrhéiques en Iran, et sur l'onchocercose au Guatemala et en Afrique occidentale, ainsi que des études sur matériel d'autopsie concernant l'athérosclérose en Suède, en Tchécoslovaquie et dans l'Union des Républiques socialistes soviétiques, des essais biologiques concertés sur la bacitracine, et d'une étude à long terme sur les facteurs dont dépend la santé des collectivités.

Les techniques statistiques ont été utilisées aussi pour l'analyse des résultats de diverses enquêtes épidémiologiques, notamment sur le trachome, la variole et la filariose, d'enquêtes menées par l'équipe consultative OMS pour la lèpre et d'études sur les vaccins contre le choléra et la rougeole, ainsi que dans un certain nombre de projets de recherches comme ceux ayant trait à la comparabilité des méthodes appliquées à la lecture et à l'enregistrement de la tension artérielle, aux rapports entre la dureté de l'eau et les maladies cardio-vasculaires, aux problèmes de santé publique liés à l'insuffisance du poids à la naissance et à l'observation du fond de l'œil.

Les travaux statistiques s'effectuent en grande partie par des procédés mécaniques. Une étude de la question a révélé qu'une automatisation plus poussée pourrait donner des résultats satisfaisants à certains égards, mais que d'autres essais préliminaires étaient encore indispensables.

Parmi les documents rédigés pour l'Organisation des Nations Unies figurent un exposé sur les conséquences démographiques de l'action de santé publique, préparé pour la conférence asiatique de la population qu'elle organise en décembre à New Delhi, et un article sur la répartition des ressources et les méthodes à suivre dans l'établissement des plans de santé publique, qui fera partie d'un rapport de l'Organisation des Nations Unies sur l'allocation des ressources aux divers secteurs de l'action sociale. En outre, l'OMS a participé aux préparatifs de la Deuxième Conférence mondiale de la Population, qui se réunira en 1965, sous l'égide des Nations Unies, et pour laquelle elle a été chargée d'organiser deux séances.

CHAPITRE 9

BIOLOGIE ET PHARMACOLOGIE

Drogues engendrant la toxicomanie et autres drogues dangereuses

Aux termes des conventions internationales sur le contrôle de certaines catégories de médicaments, il appartient à l'OMS de décider s'ils peuvent ou non engendrer la toxicomanie. Au cours de la période considérée, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a reçu communication d'une décision[1] formulée à l'égard d'une substance de ce genre dont l'action toxicomanogène a pu être constatée. Une documentation a également été préparée sur un certain nombre de nouveaux médicaments à effet morphinique; elle sera soumise au Comité d'experts des Drogues engendrant la Toxicomanie afin qu'il formule des recommandations sur les mesures à prendre à leur égard dans le cadre du contrôle prévu par les instruments internationaux en vigueur.

L'Organisation participe au système de contrôle international des stupéfiants en surveillant de manière permanente les drogues nouvelles ou anciennes qui tombent sous le coup de ce contrôle, en vue de déceler leurs propriétés toxicomanogènes éventuelles. Au cours de l'année, elle a accordé une attention spéciale à l'abus des médicaments appartenant aux groupes des barbituriques et des amphétamines, et à la mastication habituelle de feuilles de khat.

L'avis de l'Organisation sur les propriétés chimiques, pharmacologiques et cliniques de drogues pouvant engendrer la toxicomanie est souvent sollicité par les autorités nationales, ainsi que par les organes des Nations Unies chargés du contrôle des stupéfiants. D'étroites relations de travail ont été maintenues avec ces derniers; l'Organisation fournit surtout une assistance technique pour le contrôle des stupéfiants, notamment par l'attribution de bourses pour des études sur le traitement et la réadaptation des toxicomanes. L'OMS a également participé à la deuxième mission d'enquête de l'Organisation des Nations Unies sur le contrôle des stupéfiants dans la Région de la Méditerranée orientale, au premier cycle d'études des Nations Unies sur les problèmes des stupéfiants dans les pays en voie de développement en Afrique, ainsi qu'à la préparation d'autres conférences régionales sur la toxicomanie et les mesures à prendre pour prévenir et combattre celle-ci.

Un article décrivant les méthodes de laboratoire et les méthodes cliniques pour la détermination des propriétés toxicomanogènes des substances à effet morphinique a paru dans le *Bulletin* de l'OMS.[2]

Conformément aux résolutions WHA15.41 de la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé et EB31.R6 de la trente et unième session du Conseil exécutif, concernant le rôle que doit jouer l'Organisation dans l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments, le Directeur général a convoqué un groupe scientifique de cliniciens et de pharmacologistes venus de neuf pays, auxquels il a demandé de le conseiller sur les moyens de mettre en application les diverses recommandations figurant dans ces résolutions. Le groupe, qui s'est réuni en mars, a formulé des avis sur des questions telles que le rassemblement et la transmission rapide aux autorités sanitaires nationales des renseignements concernant les effets secondaires graves de certains médicaments, l'échange de renseignements sur l'innocuité et l'efficacité des préparations pharmaceutiques, l'élaboration de critères applicables aux études précliniques et aux essais cliniques, l'examen de problèmes particuliers et l'amélioration des études universitaires et post-universitaires en matière de pharmacologie et d'utilisation clinique des médicaments. Le rapport du groupe scientifique a été présenté au Comité consultatif de la Recherche médicale en juin 1963.

Après avoir examiné le rapport du Directeur général,[3] la Seizième Assemblée mondiale de la Santé a réaffirmé (dans sa résolution WHA16.36) la nécessité de prendre au plus vite des dispositions en vue de diffuser rapidement les renseignements concernant les effets nocifs des préparations pharmaceutiques, et elle a invité les Etats Membres à organiser le rassemblement systématique des données à ce sujet. Conformément à ces recommandations, des mesures ont été prises en vue de créer un service assurant la transmission rapide des renseignements.

Des relations de travail ont été établies avec la section de pharmacologie de l'Union internationale des Sciences physiologiques.

Standardisation biologique

Le troisième Centre international d'Etalons biologiques, que l'OMS a créé en 1962 avec le concours de la FAO au Laboratoire central vétérinaire de Weybridge (Angleterre), est maintenant entré en activité. Il est chargé de la conservation et de la distribution de certains étalons biologiques. Des dispositions ont été prises afin de permettre au nouveau centre de se familiariser avec les techniques et procédés spéciaux

[1] Voir *Actes off. Org. mond. Santé*, **129**, annexe 4.

[2] Halbach, H. & Eddy, N.B. (1963) Tests for addiction (chronic intoxication) of morphine type, *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 139-173.

[3] *Actes off. Org. mond. Santé*, **127**, annexe 12.

utilisés dans l'un des centres internationaux établis de longue date, celui de Copenhague.

Conformément aux décisions prises par le Comité d'experts de la Standardisation biologique en 1960[1] et 1962,[2] des étalons internationaux ont été établis pour la nystatine, le vaccin anti-maladie de Newcastle, cinq types de sérum anti-*Clostridium botulinum*, et le sérum anti-rouget du porc; quant au sérum anti-gangrène gazeuse (*perfringens*), il a fait l'objet d'un cinquième étalonnage.

A sa réunion de septembre 1963, le Comité d'experts a établi des étalons internationaux pour deux antibiotiques, la vancomycine et l'amphotéricine B. Il a pris note de l'avancement des travaux réalisés dans les laboratoires qui collaborent à l'établissement d'étalons internationaux pour la novobiocine et les gonadotrophines extraites de l'urine de la femme après la ménopause, ainsi qu'à la mise au point de préparations internationales de référence d'un certain nombre d'autres hormones et enzymes: hormone de croissance humaine, lysine vasopressine, angiotonine, rénine, érythropoïétine et streptokinase-streptodornase.

Le Comité d'experts a passé en revue les progrès récemment accomplis en matière d'immunisation contre la rougeole et les études effectuées par divers laboratoires en vue de l'établissement d'un étalon international de sérum anti-rougeole. Ayant constaté la nécessité de disposer d'une préparation internationale de référence du vaccin anti-rougeole (inactivé), il a prié le Statens Seruminstitut de Copenhague de se procurer les substances voulues. Il a, d'autre part, approuvé les propositions concernant l'établissement d'étalons internationaux pour l'anatoxine tétanique adsorbée et l'antitoxine tétanique utilisée pour l'épreuve de floculation.

Le Comité a approuvé l'exécution d'études sur les substances utilisées pour certains étalons et préparations de référence présentant de l'intérêt pour la médecine vétérinaire: vaccins anti-*Clostridium welchii* des types B et D et antisérums contre la maladie de Newcastle, la maladie de Carré et l'hépatite canine.

Il a également reconnu qu'un sérum anti-arthrite rhumatoïde serait utile pour des études sur les aspects immunologiques des maladies rhumatismales. Il a noté à ce sujet que l'Institut national de Recherche médicale de Londres avait constitué une réserve de sérums humains prélevés sur des malades et il a demandé que les possibilités d'utilisation de cette réserve comme préparation de référence soient étudiées.

Le Comité d'experts a passé en revue les travaux accomplis dans les laboratoires qui collaborent à la normalisation des sérums utilisés contre le venin de serpent et il a recommandé deux études pilotes: la première sur les sérums antivenimeux *Bothrops* et *Crotalus* (genres qui se rencontrent dans les Amériques); la seconde sur les sérums antivenimeux *Echis* et *Bitis* (genres qui se rencontrent en Afrique et en Asie). Il a, d'autre part, noté les progrès de l'étude internationale concertée sur un projet d'étalon international pour le sérum antivenimeux *Naja*.

En dehors de l'établissement d'étalons internationaux, le Comité a formulé des recommandations touchant l'élaboration et la revision de normes internationales applicables en ce qui concerne l'efficacité et l'innocuité des substances biologiques. Selon la pratique actuelle, l'OMS soumet les projets de normes à des spécialistes et leur demande de présenter des observations dont il est tenu compte pour l'établissement des normes définitives; cette méthode a permis d'obtenir de nombreux renseignements utiles.

Immunologie

En dehors du rôle traditionnel qu'elle joue dans la mise au point d'agents immunisants contre des maladies infectieuses toujours plus nombreuses, l'immunologie apporte maintenant une contribution de plus en plus précieuse à l'étude de la pathogénie, non seulement des maladies infectieuses et parasitaires, mais aussi de certaines affections non infectieuses. Les progrès réalisés dans l'étude des phénomènes cliniques — notamment allergiques — qui intéressent la médecine interne, en anatomo-pathologie, dans les transplantations de tissus et les transfusions, dans les recherches portant sur les possibilités de production d'anticorps efficaces contre les tissus néoplasiques, et le développement de la biologie moléculaire, appliquée notamment à la génétique et à la synthèse des protéines, ont abouti à un tel élargissement du champ d'application de l'immunologie que celle-ci est en passe de devenir une discipline scientifique indépendante.

Les cinq groupes scientifiques qui se sont réunis à Genève en 1962 pour étudier divers aspects de l'immunologie ont recommandé la création, dans le cadre du programme de recherches médicales de l'OMS et dans l'intérêt de la santé mondiale, d'un service d'immunologie au sein du Secrétariat et d'un tableau d'experts de l'immunologie. Il a été donné suite à ces recommandations par la constitution du tableau d'experts et la désignation de deux médecins pour former le nouveau service. L'Organisation s'est mise en rapport avec des sociétés et des laboratoires nationaux d'immunologie dans le monde entier. Un groupe scientifique sur l'immunologie doit se réunir en novembre 1963 pour étudier le programme de recherches.

L'exécution d'un programme visant à combiner la formation d'immunologistes dans les pays en voie de développement et la création de centres d'immunologie a déjà commencé. C'est en effet dans de tels centres que cette formation pourra être assurée dans les meilleures conditions et que pourra être constitué un noyau d'immunologistes qualifiés qui se consacreront à des problèmes intéressant la santé publique du pays. Des négociations préliminaires ont été engagées en vue d'organiser à l'Université d'Ibadan, au Nigéria, un centre modèle dans lequel des immunologistes venus d'autres pays établiraient et exécuteraient un programme quinquennal.

[1] *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.*, 1961, **222**.

[2] *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.*, 1963, **259**.

Afin de satisfaire les besoins internationaux et nationaux en immunoréactifs de type et de qualité appropriés, l'OMS appuie les mesures prises par certains pays pour créer des services producteurs, comme celui qui dépend du British Medical Research Council. La section de biochimie de l'Université de Lausanne, en Suisse, étudie actuellement la possibilité de mettre sur pied un laboratoire de référence pour certains de ces réactifs. Des pourparlers ont été engagés en vue d'adjoindre un centre OMS de référence pour les épreuves sérologiques d'auto-anticorps aux laboratoires d'immunologie du Middlesex Hospital, à Londres.

L'OMS a appuyé les efforts du Comité international sur les Animaux de laboratoire en vue de la fourniture d'animaux se prêtant aux recherches immunologiques.

A titre de premier pas vers l'établissement d'une nomenclature, l'OMS projette d'organiser une réunion scientifique sur la nomenclature des immunoglobulines à l'occasion de la conférence internationale sur la formation des anticorps, qui doit avoir lieu à Prague en 1964.

Afin de faciliter les contacts entre chercheurs dans le domaine de l'immunologie, l'OMS a pris part à des entretiens préliminaires avec les membres des deux sociétés nationales d'immunologie existantes, soit celles des Etats-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni, au sujet de l'organisation éventuelle d'une société internationale d'immunologie.

L'OMS a également conclu avec plusieurs laboratoires d'Australie, des Etats-Unis d'Amérique, de France, d'Italie, du Royaume-Uni, de Suisse et de Tchécoslovaquie des accords en vue de la fourniture de services contractuels en matière de recherche sur les processus immunologiques qui jouent un rôle important dans l'immunoprophylaxie et l'immunothérapie, l'immunopathologie, ainsi qu'à l'égard des antigènes tissulaires, de la transplantation et de l'immunologie du cancer, et de l'immunochimie.

Préparations pharmaceutiques

Lors de la Seizième Assemblée mondiale de la Santé, de nombreuses délégations ont insisté sur la nécessité d'assurer un contrôle efficace des préparations pharmaceutiques, tant importées que produites sur place. Certains orateurs ont attiré l'attention de l'Assemblée sur les problèmes que pose, dans les pays qui ne possèdent pas les moyens nécessaires pour un tel contrôle, l'importation de préparations pharmaceutiques qui se révèlent inférieures aux normes admissibles sur le marché intérieur du pays de fabrication.

Après discussion, l'Assemblée a adopté une résolution (WHA16.38) priant le Conseil exécutif d'examiner les moyens d'assurer que les médicaments exportés par un pays producteur soient conformes aux règles applicables dans ce pays en matière de contrôle des médicaments destinés au marché intérieur. Il se peut qu'un certain nombre de pays cherchent à conclure des accords prévoyant l'acceptation, à charge de réciprocité, des certificats d'analyse établis par eux. Quoi qu'il en soit, l'examen effectué par un laboratoire officiel du pays importateur constitue le seul moyen pratique réellement efficace de contrôler la qualité des médicaments importés. Le problème ne saurait être résolu en priant le pays exportateur de déliver un certificat d'analyse, étant donné que les fonctionnaires chargés du contrôle ne sont pas toujours habilités à établir de tels certificats; en outre, certains pays importateurs pourraient considérer ces derniers comme non valables ou inacceptables.

Au cours de l'année, l'OMS a poursuivi son assistance dans ce domaine en proposant des spécifications et en donnant des avis à divers pays sur le contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques et sur l'amélioration de l'équipement de laboratoire nécessaire à ce travail.

Les travaux consacrés à la deuxième édition de la Pharmacopée internationale ont continué pendant toute l'année et les spécifications qu'elle contient ont été vérifiées en laboratoire, au cours d'essais auxquels ont collaboré des instituts nationaux, des fabricants, des spécialistes et des commissions de pharmacopée. Un texte complet sous forme polycopiée a été mis au point pour être distribué aux Etats Membres dans les premiers mois de 1964.

La liste des spécifications proposées pour les réactifs nécessaires aux divers essais et épreuves auxquels sont soumises les préparations pharmaceutiques décrites dans la Pharmacopée internationale a été achevée et publiée.[1] C'est le résultat de huit années de collaboration entre de nombreux experts du monde entier, parmi lesquels figurent les membres du Tableau d'experts de la Pharmacopée internationale et des Préparations pharmaceutiques. La plupart des méthodes suggérées peuvent être appliquées par des chimistes disposant de matériel courant.

Le Centre OMS des Substances chimiques de Référence de Stockholm a poursuivi la mise au point d'étalons chimiques pour un certain nombre de substances dont les caractéristiques peuvent être déterminées par des procédés physiques ou chimiques et qui peuvent servir de préparations de référence en médecine et en pharmacie, notamment en ce qui concerne l'identification et l'essai chimiques des stéroïdes hormonaux. Des laboratoires de plusieurs pays ont effectué des essais concertés. Un article sur la série OMS de substances de référence pour les points de fusion, qui font partie de la collection de substances chimiques de référence du Centre, a été publié dans le *Bulletin* de l'OMS.[2]

---

[1] Organisation mondiale de la Santé (1963) *Specifications for reagents mentioned in the International Pharmacopeia*, Genève. Edition française en préparation.

[2] Bervenmark, H., Diding, N.A. & Öhrner, B. (1963) WHO melting-point reference substances, *Bull. Org. mond. Santé*, **28**, 175-188.

L'OMS a continué de coopérer avec les commissions nationales qui fixent et utilisent les spécifications et les procédés d'analyse, ainsi qu'avec les organisations internationales s'intéressant à ces questions, en particuler l'Union internationale de Chimie pure et appliquée et la Fédération internationale pharmaceutique.

Une treizième liste contenant cent quatre-vingt-quatorze dénominations communes internationales proposées pour des substances pharmaceutiques a été soumise aux Etats Membres et publiée ensuite dans le numéro d'octobre de la *Chronique OMS*. Dans divers pays, un usage croissant est fait de ces dénominations dans l'étiquetage des produits, ainsi que dans la réglementation. On peut ainsi prévenir plus aisément les difficultés provenant du fait que la même substance pharmaceutique est connue sous plusieurs noms différents. La publication des listes a permis dans certains cas d'identifier beaucoup plus facilement des substances à effets secondaires dangereux et de les retirer rapidement du marché.

CHAPITRE 10

PUBLICATIONS ET DOCUMENTATION

Pour toutes les langues, il y a eu au total 176 titres publiés entre le 1er janvier et le 30 septembre 1963 (y compris les livraisons successives des périodiques, mais sans compter le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*). Les éditions en russe ont continué à être préparées par le Ministère de la Santé de l'Union des Républiques socialistes soviétiques en vertu d'un arrangement contractuel, mais l'importance des tirages a été modifiée compte tenu de l'expérience acquise. Pour la première fois, on a établi pour les éditions russes des listes de destinataires dans plusieurs pays autres que l'URSS qui utilisent le russe comme seconde langue.

Quatre nouveaux ouvrages ont paru ou sont en cours d'impression : le *Répertoire mondial des écoles vétérinaires* (première édition), établi en collaboration avec la FAO et publié par l'OMS sous les auspices des deux institutions; un recueil de normes pour les réactifs mentionnés dans la Pharmacopée internationale (quatrième recueil de spécifications publié par l'OMS, les trois premiers étant la *Pharmacopée internationale* elle-même, les *Normes pour les pesticides*, et les *Normes internationales applicables à l'eau de boisson*, dont une deuxième édition est sous presse); la *Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme*, qui remplace la *Terminologie du paludisme* déjà ancienne d'une dizaine d'années; et la *Bibliographie de l'épidémiologie du cancer, 1946-1960*. Ce dernier ouvrage, dont la présentation est bilingue (français-anglais), contient plus de 2600 références groupées par continent et par pays; il comprend en outre un index des auteurs et un index se référant à la localisation anatomique. Il s'agit de la quatrième bibliographie publiée par l'OMS, les trois précédentes ayant paru sous les titres suivants :

Publications de l'Organisation mondiale de la Santé 1947-1957, Bibliographie;

L'enseignement de la médecine: Bibliographie annotée (1946-1955);

Bibliographie de la bilharziose, 1949-1958.

Des plans ont été arrêtés et des dispositions prises en vue de tenir à jour la bibliographie des publications de l'OMS grâce à des suppléments quinquennaux, dont le premier portera sur la période 1958-1962.

La publication d'un ouvrage comme la *Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme*, qui tend à unifier la terminologie à l'échelle internationale, a soulevé des problèmes spéciaux. Après un important travail de préparation exécuté par le Secrétariat, un petit comité international de rédaction a été chargé de mettre au point et d'approuver un texte définitif. Comme il était évidemment impossible de procéder de la sorte pour plusieurs langues à la fois, le comité de rédaction n'a élaboré qu'une version dans une seule langue. Pour les autres langues, la méthode suivie a été d'établir une traduction provisoire du texte original, puis de soumettre cette traduction pour amendements et approbation à deux experts au moins dont la langue maternelle était celle de la version à établir.

Aucun titre nouveau n'a été publié en anglais dans la *Série de Monographies*, mais deux ouvrages ont paru en version française : *La pollution de l'air* (N° 46) et les *Méthodes à appliquer pour classer par groupes d'âge les diptères présentant une importance médicale* (N° 47). D'autre part, les *Cahiers de Santé publique* se sont enrichis de cinq nouveaux numéros en version anglaise, à savoir : *Coût et financement des services médico-sanitaires* (N° 17), *Médecine et santé publique dans les régions arctiques et antarctiques* (N° 18), *L'éducation sanitaire en URSS* (N° 19), *La préparation à l'exercice de la médecine générale* (N° 20), *La dotation en personnel des services infirmiers de santé publique* (N° 21). En version française ont paru le N° 19 ainsi que deux numéros parus en anglais en 1962 : *L'épidémiologie de la pollution de l'air* (N° 15) et *La place de l'épidémiologie en psychiatrie* (N° 16). Le N° 15 a paru également en espagnol, ainsi que certains numéros antérieurs : *Services psychiatriques et architecture* (N° 1), *Les services de santé en URSS* (N° 3), *La protection maternelle et infantile en URSS* (N° 11), *Les accidents de la route* (N° 12), *Quelques aspects de la lutte contre la pollution des eaux* (N° 13), et *Réévaluation de la carence de soins maternels* (N° 14). Douze nouveaux rapports ont été publiés dans la *Série de Rapports techniques*. Deux numéros spéciaux du *Bulletin* ont été consacrés au paludisme et aux insecticides, un au choléra et un numéro double à la trypanosomiase. En outre, un supplément en français a été consacré à la méningite cérébro-spinale en Afrique.

Une étude comparée de la législation relative à la pollution de l'air dans treize pays a été publiée dans le *Recueil international de Législation sanitaire* et a fait ultérieurement l'objet d'un tirage à part.

Le *Deuxième rapport sur la situation sanitaire dans le monde*, couvrant la période 1957-1960, a été publié au début de l'année en anglais, espagnol et français, dans la série des *Actes officiels*.

L'OMS a préparé en anglais, en espagnol et en français une brochure spéciale — *Malnutrition et maladie* — qui porte le N° 12 de la série des « Etudes de base » de la Campagne mondiale contre la Faim lancée par la FAO.

L'étude détaillée entreprise sur les listes de destinataires des publications de l'OMS dans le monde entier a été achevée. On a établi un état complet de tous les périodiques et ouvrages publiés par l'OMS qui sont envoyés régulièrement, soit à titre gratuit, soit à des abonnés, et, sur la base de ces renseignements, on a ensuite recherché avec les autorités nationales intéressées, ordinairement par l'intermédiaire des bureaux régionaux et des représentants de l'OMS, les moyens d'améliorer la distribution dans chaque Région. Les dispositions spéciales concernant la Région de l'Asie du Sud-Est sont décrites au chapitre 16 (page 77).

Pour toutes les publications, le nombre des abonnements de toutes catégories a augmenté par rapport à l'année précédente. Par exemple, le nombre d'institutions sanitaires et de bibliothèques ayant un abonnement global, c'est-à-dire recevant tout ce que l'OMS publie au cours de l'année dans une langue donnée, est passé de 250 à 300. Le *Bulletin* a été envoyé à 1700 abonnés payants contre 1550 l'année précédente si bien que, compte tenu des services gratuits, 3100 exemplaires de chaque numéro ont été distribués, les destinataires étant presque exclusivement des départements de la santé, des instituts ou bibliothèques scientifiques et des écoles de médecine.

Le fonds de documentation médicale et scientifique de la Bibliothèque de l'OMS s'est encore enrichi et il a été de plus en plus utilisé tant par le personnel du Siège et des bureaux régionaux que par d'autres bibliothèques médicales. Au 30 septembre 1963, la Bibliothèque recevait régulièrement 2322 périodiques médicaux et scientifiques, dont 670 seulement moyennant paiement, 1096 étant échangés contre des publications de l'OMS et 556 envoyés gracieusement. Parmi les autres publications reçues, on peut signaler 1600 rapports annuels de gouvernements, d'institutions médicales et scientifiques, etc., ainsi que les notices et programmes de quelque 500 écoles et facultés de médecine.

Un nouveau catalogue des publications de l'OMS a été publié, indiquant toutes les publications parues jusqu'à la fin de 1962.

Sous forme de supplément à *Nouvelles de la Bibliothèque*, catalogue mensuel des acquisitions récentes, a paru une liste revisée des périodiques disponibles à la Bibliothèque; elle comprend 3362 titres.

Au titre du programme d'assistance en matière de bibliothèques médicales à des pays de la Région de la Méditerranée orientale, des experts se sont rendus au Liban, en République Arabe Unie et au Soudan, pour étudier les services existants et donner des conseils en vue de leur extension. Ces missions ont visité jusqu'ici trente bibliothèques médicales réparties dans sept pays et rattachées, pour la plupart, à une école de médecine ou à la faculté de médecine d'une université.

Les résultats de ces études ont été récapitulés dans une communication qui a été présentée au II[e] Congrès international de Bibliothéconomie médicale réuni à Washington, du 16 au 22 juin 1963, et auquel l'OMS était représentée. Une autre communication préparée pour ce congrès décrivait le fonctionnement du nouveau système d'échange international d'ouvrages médicaux en double que l'OMS a inauguré en 1960 et rendait compte des résultats déjà obtenus.

CHAPITRE 11

INFORMATION

La Seizième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue en mai, a permis de recueillir d'intéressantes informations à diffuser par les diverses voies disponibles; elle a, de plus, fourni l'occasion de développer les contacts avec les utilisateurs : radio, périodiques illustrés, grande presse. Les principaux journaux et périodiques d'un certain nombre de pays ont accepté de publier une série de photographies prises pendant la session de l'Assemblée. Nombre d'entre elles ont servi à illustrer les exposés de la situation sanitaire dans des pays particuliers, présentés par les délégués dans le cadre de la discussion générale du Rapport annuel du Directeur général et auxquels a été consacrée une section du numéro spécial de *Santé du Monde* publié pour le quinzième anniversaire de l'OMS. Les communiqués de presse, beaucoup plus détaillés que les années précédentes, dont ces exposés ont également fait l'objet, ont contribué à intéresser davantage la presse mondiale à l'Assemblée. Pour satisfaire les demandes reçues de réseaux de radiodiffusion, cent dix-huit enregistrements ont été réalisés en quinze langues pendant l'Assemblée et deux cents exemplaires en ont été distribués dans le monde. La station de radiodiffusion des Nations Unies à New York a produit, dans neuf langues, vingt programmes sur les travaux de l'Assemblée. D'autre part, l'Assemblée de la Santé figurait au nombre des sujets traités dans un programme établi par l'Organisation des Nations Unies et envoyé de Genève dans vingt-sept pays.

Les articles consacrés à une maladie ou à un problème particuliers, dans le cadre d'une série dont la publication a débuté en 1962, ont continué à paraître; ils ont suscité, de la part des journaux et magazines, une demande croissante de documentation et d'illustrations. Pendant les neuf premiers mois de 1963, des articles spéciaux ont été consacrés à la grippe, à la bilharziose et à l'évolution sanitaire dans le monde pendant l'année.

La Journée mondiale de la Santé (ayant pour thème « Les malades de la faim ») a été observée dans la plupart des pays dans le cadre de la Campagne mondiale contre la Faim. En évoquant, à ce propos, le Programme alimentaire mondial ONU/FAO, on a pu d'autant mieux souligner la relation existant entre la malnutrition chronique et la mauvaise santé, et faire ressortir les effets bienfaisants de la collaboration entre l'OMS, l'ONU et ses institutions spécialisées, et d'autres organismes internationaux.

La radio a, pour sa part, consacré au thème adopté pour la Journée mondiale de la Santé dix-sept enregistrements, dont deux programmes complets de trente minutes, l'un en anglais et l'autre en français. Deux cent cinquante-deux exemplaires de ces enregistrements ont été distribués à la suite de demandes reçues de soixante-treize réseaux nationaux de radiodiffusion. Onze autres stations se sont déclarées prêtes à élaborer elles-mêmes des programmes pour la Journée mondiale de la Santé. La station de radio des Nations Unies à New York a produit à cette occasion cinq programmes en utilisant la documentation fournie par Genève. Un programme de trente minutes, « L'heure de la faim », a été diffusé par la Radio suisse de langue italienne (Radio Svizzera Italiana).

Le numéro spécial du magazine *Santé du Monde* sur la « Campagne contre la Faim » a reçu un accueil particulièrement favorable et ses articles et illustrations ont été très demandés.

De janvier à septembre, huit numéros de ce magazine ont été publiés dans cinq langues (anglais, espagnol, français, portugais et russe). Le tirage moyen a été de 100 000 exemplaires, dont la majeure partie a été distribuée gratuitement ; il a été vendu en moyenne 5000 exemplaires de chaque numéro et le nombre des abonnés annuels a atteint le chiffre de 3500. Les observations reçues montrent que les numéros consacrés à un thème principal — tels que « La vie sur les terres glacées » « Le centenaire de la Croix-Rouge », « Le quinzième anniversaire de l'OMS », etc. — sont ceux qui ont suscité le plus d'intérêt.

Parmi les projets qui auront été réalisés à l'occasion du quinzième anniversaire de l'Organisation, on peut mentionner la publication en trois langues (anglais, espagnol et français) d'une brochure qui explique comment fonctionne l'OMS en recourant principalement à des illustrations et tableaux divers. La première édition de cette brochure, tirée à 5000 exemplaires, doit être distribuée avant la fin de 1963.

Dans un grand nombre de pays, les stations de radiodiffusion ont continué à faire usage, dans leurs programmes, de la documentation produite et distribuée par le Siège de Genève. Au total, cent quarante enregistrements, réalisés entre le 1er janvier et le 30 septembre 1963, ont été distribués, souvent en plusieurs exemplaires (jusqu'à vingt). La collaboration avec la Société romande de Radiodiffusion s'est poursuivie par la production d'une série de six programmes de trente minutes en français sur les « Pionniers de la santé publique ». Les trois derniers de cette série — consacrés à Koch, Pinel et Ross — ont été diffusés pendant les six premiers mois de 1963. La

British Broadcasting Corporation collabore, de son côté, avec l'OMS pour la production d'un programme de trente minutes sur le « Droit à la santé » destiné à être diffusé à l'occasion de la Journée des Droits de l'Homme; il sera distribué aux stations de langue anglaise dans tout le Commonwealth britannique.

L'UNESCO a invité en 1962 les autres membres du Conseil de l'Information visuelle des Nations Unies à participer, dans le cadre de la décennie pour le développement, à la production d'une série de programmes de télévision sur l'enseignement et la formation professionnelle. Il a été convenu depuis que le programme qui aura pour thème la formation du personnel de santé sera préparé conjointement par la Télévision d'Allemagne occidentale, l'UNESCO et l'OMS.

Des arrangements ont été pris avec une entreprise cinématographique de Yougoslavie en vue de la production d'un dessin animé de court métrage sur la tuberculose, en anglais, en français et en version à usage international, sur laquelle pourront figurer des sous-titres dans d'autres langues. Celui-ci sera distribué aux chaînes de télévision à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé de 1964. Des négociations ont été également engagées avec le Conseil polonais du Cinéma (Film Polski) au sujet de la production d'un ou deux courts documentaires sur des questions sanitaires; le tournage aura lieu lors de la visite qu'une équipe de cinéastes polonais doit effectuer prochainement dans plusieurs pays d'Afrique. Le dessin animé *Le verre à la main* continue à être demandé; plus de soixante-cinq copies ont été vendues pendant les six premiers mois de 1963 en Europe seulement.

La demande de clichés pour projections fixes continue à s'accroître, ce qui peut être en partie attribué à l'augmentation du nombre d'illustrations paraissant dans *Santé du Monde*. Pendant les neuf premiers mois de 1963, 46 000 photographies ont été distribuées, le plus souvent en réponse à des demandes spéciales émanant de journaux, de magazines et d'agences photographiques. Six mille de ces photographies ont été expédiées à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé. Pendant la période examinée, on a fait appel plus largement que d'habitude à des photographes professionnels pour traiter des questions telles que l'hygiène rurale en Grèce, la pollution du Rhin, la lutte contre la variole au Népal, les services de santé publique dans la ville de Liverpool, et la campagne contre la méningite cérébro-spinale au Niger. Des reportages sur le trachome à Taïwan et la lèpre en République de Corée ont été effectués à l'intention d'un magazine à grand tirage des Etats-Unis d'Amérique.

Une nouvelle série d'illustrations intitulée « Images de la santé publique » et destinée à des expositions a été préparée et distribuée avec des titres en anglais, en espagnol, en français et en russe, ainsi qu'en édition internationale pouvant porter des sous-titres dans d'autres langues.

Dans les Régions, les activités d'information ont manifesté les mêmes tendances générales qu'au Siège. Les journaux et les organismes de radiodiffusion constatent, de la part du public, un intérêt croissant à l'égard des informations émanant de l'OMS; en stimulant cet intérêt, ils ont contribué à susciter l'appui de la population pour toute nouvelle action dans le domaine de la santé. Dans la Région du Pacifique occidental, une série de cinq exposés a été préparée à l'intention de la radio pour répondre à l'intérêt manifesté par de nombreux gouvernements, ainsi que par la presse et par la radio, à l'égard du thème choisi pour la Journée mondiale de la Santé. Ces exposés ont été radiodiffusés en anglais, en chinois ou en français selon les pays, et ils ont paru simultanément dans les colonnes des journaux. La Journée mondiale de la Santé a été marquée, dans la Région de l'Asie du Sud-Est, par la radiodiffusion d'un programme de trente minutes consacré à l'activité de l'OMS; d'autre part, soixante reportages illustrés au total ont été publiés dans des magazines régionaux et internationaux. En Europe, la documentation de base relative à l'OMS est maintenant distribuée en dix-neuf langues; une assistance est fournie aux pays scandinaves pour la préparation de cours et manuels, de bandes fixes, etc. destinés aux écoles secondaires, dans lesquelles les cours sur l'œuvre de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées ont été rendus obligatoires.

Le thème choisi pour la Journée mondiale de la Santé en 1964 est « Pas de trêve pour la tuberculose ».

CHAPITRE 12

QUESTIONS CONSTITUTIONNELLES, FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES

Questions constitutionnelles et juridiques

Membres de l'Organisation

Après avoir été admis à l'Organisation des Nations Unies, la Jamaïque, la Trinité et Tobago et l'Ouganda sont devenus Membres de l'Organisation mondiale de la Santé au début de 1963 en déposant auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies un instrument officiel d'acceptation de la Constitution de l'OMS. Le 9 mai, la Seizième Assemblée mondiale de la Santé a admis le Kenya et l'île Maurice en qualité de Membres associés. A la fin de septembre, l'OMS comptait cent dix-sept Membres de plein exercice et trois Membres associés, dont la liste, arrêtée au 30 septembre 1963, figure à l'annexe 1.

Privilèges et immunités

Le Brésil, le Japon et le Koweït ont adhéré à la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et à son annexe VII, qui a trait expressément à l'Organisation mondiale de la Santé.

Questions financières

Budget de 1963

Par sa résolution WHA15.23, la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé avait fixé le budget effectif de 1963 à $29 956 000, ce qui représentait une augmentation de $6 348 820 par rapport au montant correspondant pour 1962 ($23 607 180). Sur la recommandation du Conseil exécutif, la Seizième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA16.6, a approuvé pour 1963 des prévisions supplémentaires de $438 100, portant ainsi le budget effectif à $30 394 100. Il s'agissait de faire face aux dépenses additionnelles résultant de l'augmentation des ajustements de poste prenant effet en 1963, de l'augmentation des traitements du personnel des services généraux dans certains lieux d'affectation, de l'augmentation des versements aux pensionnés de l'Office international d'Hygiène publique, des services à assurer aux nouveaux Membres et aux Membres reprenant leur participation active, et de l'augmentation des coûts de construction du bâtiment du Siège.

Compte tenu de ces prévisions supplémentaires, le budget total approuvé pour 1963 s'est élevé à $32 543 670. La différence entre ce chiffre et le montant de $30 394 100 fixé pour le budget effectif, soit $2 149 570, correspond à la réserve non répartie qui avait été établie par la résolution WHA15.42 au titre des contributions de la Chine et des Membres alors inactifs (Hongrie, RSS de Biélorussie, et RSS d'Ukraine). L'annexe 7 indique la répartition du budget approuvé entre les diverses sections de la résolution portant ouverture de crédits, les virements entre sections effectués avec l'assentiment du Conseil exécutif, et les prévisions supplémentaires approuvées.

Programme élargi d'assistance technique

Le montant alloué à l'OMS au titre du programme élargi d'assistance technique pour 1963 — première année de la période de programmation 1963/1964 — a été de $8 334 912, soit 17,42 % du total des fonds affectés à ce programme. Cette somme comprend $756 990 pour les dépenses d'administration et des services d'exécution. Au 30 septembre, les allocations d'urgence accordées pour des projets de l'OMS représentaient $239 880, le total des fonds alloués à l'OMS au titre du programme s'élevant ainsi à $8 574 792. Pour l'année 1962, le total des fonds alloués à l'Organisation était de $8 070 030.

Financement du programme d'éradication du paludisme

Du 1er janvier au 30 septembre 1963, les contributions volontaires au compte spécial pour l'éradication du paludisme ont atteint $1 658 104, portant à $19 484 229 le total des contributions reçues depuis le début du programme. En outre, la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA15.42) avait inscrit au budget ordinaire de 1963 un crédit de $4 000 000 destinés au compte spécial pour l'éradication du paludisme.

La Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé ayant décidé (résolution WHA14.15) que les dépenses d'exécution du programme d'éradication du paludisme dans les pays seraient incorporées au budget ordinaire par étapes réparties sur une période de trois ans à partir de 1962, la Seizième Assemblée mondiale de la Santé a prévu, dans la résolution portant ouverture de crédits pour 1964 (résolution WHA16.28), une somme de $5 363 000 destinée à couvrir la totalité des dépenses pour le programme « ordinaire » d'éradication du paludisme en 1964. Dans sa résolution WHA16.17, l'Assemblée de la Santé a, d'autre part, adressé aux Membres un nouvel appel leur demandant de verser des contributions volontaires au compte spécial pour l'éradication du paludisme, afin de permettre à l'Organisation de mener à bien les opérations « accélérées » dont les plans ont été déjà approuvés.

Au 30 septembre 1963, les recettes provenant de la campagne d'émission de timbres-poste antipaludiques, lancée par l'Organisation en 1962 et à laquelle ont participé cent quatorze administrations postales, s'élevaient à $172 780. En outre, une somme de $32 812 a été reçue d'un certain nombre de gouvernements qui ont versé à l'Organisation le produit des surtaxes ou un pourcentage du produit de leurs propres ventes de timbres. Le montant total porté au crédit du compte spécial pour l'éradication du paludisme s'est élevé à $205 592.

Fonds bénévole pour la promotion de la santé

Par sa résolution EB32.R22, le Conseil exécutif a créé un compte spécial pour contributions diverses à objet désigné, qui est rattaché au fonds bénévole pour la promotion de la santé.

Du 1er janvier au 30 septembre 1963, les versements au fonds bénévole pour la promotion de la santé se sont élevés à $1 173 541, ce qui a porté à $4 668 724 le total des contributions reçues au 30 septembre 1963. Ces versements se sont répartis comme suit entre les divers comptes du fonds :

	Au 30. 9. 1963 US $	Total depuis le début US $
Compte général pour les contributions sans objet spécifié . . .	7 283	17 928
Compte spécial pour l'éradication de la variole	—	532 906
Compte spécial pour la recherche médicale	943 481	3 343 920
Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau . .	203 035	678 035
Compte spécial pour l'assistance au Congo (Léopoldville) . . .	—	67 375
Compte spécial pour l'assistance accélérée aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance et aux Etats en voie d'y accéder	16 204	25 022
Compte spécial pour contributions diverses à objet désigné . . .	3 538	3 538

Contributions et fonds de roulement

Les obligations contractées en 1963 et l'état du recouvrement des contributions et des avances au fonds de roulement à la fin de l'exercice seront indiqués dans le Rapport financier, qui sera à nouveau publié sous forme de supplément au Rapport annuel du Directeur général. Le Rapport financier sera présenté, en même temps que le Rapport du Commissaire aux Comptes, à la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 1965, la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé ayant lieu trop tôt (mars 1964) pour être saisie de ce dernier rapport.

Questions administratives

Structure du Secrétariat et personnel

L'effectif total du personnel [1] est passé de 2453 au 30 novembre 1962 à 2630 au 30 septembre 1963 (y compris les 171 agents affectés au Congo, Léopoldville), ce qui représente un accroissement d'environ 7,2%. Les annexes 9 et 10 donnent des indications détaillées sur la répartition du personnel au 30 septembre 1963.

Au cours de l'année, on s'est préoccupé d'améliorer d'une façon générale les opérations de recrutement et surtout de les accélérer, notamment en ce qui concerne le personnel technique. Des mesures spéciales ont été prises afin que toutes les offres susceptibles d'être prises en considération puissent être examinées au moment où des vacances de postes se présentent.

Vu les résultats satisfaisants qu'avait donnés le premier cours de formation organisé en 1962 à l'intention de représentants de l'OMS, deux cours analogues ont eu lieu en janvier-février et septembre-novembre 1963. Au total, vingt-trois personnes occupant un poste de représentant de l'OMS, ou pouvant être appelées à le faire, y ont participé.

Un second groupe de treize administrateurs de la santé publique ont reçu une formation spéciale — un mois de mise au courant au Siège suivi d'un stage pratique sous surveillance — avant de prendre leurs fonctions. On trouvera dans les chapitres 1 et 3 des indications sur les cours spéciaux organisés pour les paludologues et les ingénieurs sanitaires.

La principale modification de structure apportée au Secrétariat du Siège pendant l'année a été la création du Service de la Planification sanitaire nationale. Avec les trois Services existants des Relations extérieures, de

[1] Non compris le personnel de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

la Coordination des Programmes et de l'Evaluation des Programmes, ce nouveau service a été rattaché au Bureau du Directeur général et placé sous l'autorité d'un directeur, chargé de s'occuper également de tout ce qui relève du Siège dans les opérations au Congo (Léopoldville). D'autre part, le Service de la Standardisation biologique a été subdivisé en deux Services, l'un gardant le nom de Standardisation biologique et l'autre prenant celui de Service de l'Immunologie.

La structure du Secrétariat du Siège au 30 septembre 1963 est indiquée à l'annexe 8.

Mécanisation

Le développement des activités administratives et financières de l'Organisation appelle un recours de plus en plus large aux méthodes modernes de traitement mécanique. Ces méthodes, mises précédemment en application dans divers domaines, sont maintenant utilisées également pour certains travaux budgétaires, et l'on envisage de les étendre ultérieurement à d'autres opérations administratives et financières, ainsi qu'à des activités techniques déterminées.

Nouveau bâtiment du Siège

Les travaux de construction du nouveau bâtiment du Siège se poursuivent, quoiqu'un peu plus lentement qu'on ne l'avait prévu à l'origine. Afin de tenir compte de l'augmentation continue des coûts et de permettre l'aménagement d'un garage souterrain, la Seizième Assemblée mondiale de la Santé a porté de 40 à 60 millions de francs suisses le montant des dépenses autorisées pour la construction du bâtiment.

Le Comité permanent du Bâtiment du Siège, créé en vertu de la résolution EB26.R13, a tenu sa huitième session en mai et son rapport [1] a été examiné par le Conseil exécutif à la fin du même mois.

Des dispositions ont été prises en vue de libérer les locaux actuellement loués par l'OMS sur la rive gauche du lac et d'occuper des bureaux proches du Palais des Nations, dans un bâtiment provisoire construit par le Canton de Genève à l'intention du BIT. L'OMS participe aux frais de cette construction.

Fournitures médicales

Pour la période du 1er octobre 1962 au 30 septembre 1963, les achats de matériel et de fournitures ont porté sur 19 823 types de produits et articles. Leur valeur totale s'est élevée à $2 541 000, dont $245 000 pour des achats — principalement matériel et fournitures de laboratoire — effectués à charge de remboursement à la demande d'Etats Membres. En outre, des commandes s'élevant à $261 000 étaient en cours d'exécution au 30 septembre 1963; elles comprenaient notamment quelques appareils de radiologie ultra-modernes ainsi qu'une grande quantité de matériel général pour hôpitaux.

A la fin de septembre, l'OMS s'apprêtait à acheter, pour le compte de l'OIT, de l'équipement et des fournitures supplémentaires pour un hôpital, ainsi que du matériel pour treize dispensaires et pour cinq cliniques mobiles au titre du programme en faveur des Indiens des Andes, que soutiennent en commun l'OIT, la FAO, l'UNESCO, l'ONU et l'OMS. Ces achats sont financés par un don de 440 000 francs suisses que la République et Canton de Genève a fait à l'OIT.

Assistance d'urgence à des Etats Membres

Des achats de vaccin anticholérique ont été faits à charge de remboursement pour le compte de la Malaisie et de la Birmanie. En outre, des fournitures et du matériel ont été envoyés au Pakistan, à la République de Corée et à la Yougoslavie, afin d'aider ces pays à faire face à des besoins urgents créés par des catastrophes naturelles ou des épidémies.

Etude organique sur les méthodes de planification et d'exécution des projets

A sa trente-deuxième session, tenue en mai 1963, le Conseil exécutif a examiné un rapport concernant l'étude organique sur les méthodes de planification et d'exécution des projets. Le Conseil a décidé que cette étude devrait porter en particulier sur le rôle de l'OMS dans la planification des projets, sur les principales causes de retard dans la mise en œuvre des projets et les mesures à prendre pour réduire les délais, ainsi que sur les rapports existant entre l'efficacité de l'assistance fournie par l'OMS et les disponibilités en personnel de soutien et en installations. En juillet, des questionnaires ont été adressés aux bureaux régionaux afin de réunir des renseignements précis sur un certain nombre de projets de divers types. Le retour de ces questionnaires est attendu pour décembre 1963, date à laquelle commenceront l'analyse et la mise en tableau des données recueillies.

Date de la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé

Par sa résolution 963 (XXXVI), le Conseil économique et social a décidé en juillet 1963 que la conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement se tiendrait à Genève du 23 mars au 15 juin 1964. Etant donné que le Palais des Nations ne saurait accueillir simultanément deux grandes conférences, le Directeur général a écrit aux membres du Conseil exécutif pour proposer que la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé se réunisse le 3 mars au lieu du 5 mai, date que le Conseil exécutif avait fixée à sa trente-deuxième session. La majorité des membres du Conseil ayant donné leur assentiment, ce changement de date a été notifié aux gouvernements des Etats Membres à la fin de septembre.

[1] *Actes off. Org. mond. Santé*, **129**, annexe 8.

CHAPITRE 13

COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS

Dans les divers chapitres du rapport, il est fait mention de la collaboration entre l'OMS et d'autres organisations. Le présent chapitre évoquera brièvement certains faits nouveaux intéressant la coordination avec les Nations Unies — tant en ce qui concerne les programmes généraux d'action concertée que les programmes de diverses organisations ou institutions du système des Nations Unies — ainsi que la participation de l'OMS aux travaux d'organisations non gouvernementales.

Décennie des Nations Unies pour le développement

Le projet de programme (auquel a contribué l'OMS)[1] contenant des « propositions détaillées d'action par étapes concernant les facteurs fondamentaux de la croissance économique » pendant la décennie pour le développement a été examiné par le Comité spécial de Coordination, institué par le Conseil économique et social pour s'occuper particulièrement de la décennie des Nations Unies pour le développement. Après avoir examiné le programme et pris connaissance des observations du Comité spécial à sa trente-sixième session (1963), le Conseil économique et social a demandé au Comité administratif de Coordination (CAC) de lui soumettre en 1964 un projet de cadre de classification fonctionnelle des activités des institutions des Nations Unies dans le domaine économique et social et dans celui des droits de l'homme durant la décennie pour le développement. L'OMS a participé aux travaux du Comité spécial et elle collabore actuellement à la préparation de cette classification et à la rédaction du prochain rapport du Secrétaire général sur la décennie.

Conférence des Nations Unies sur l'application de la science et de la technique dans l'intérêt des régions peu développées

L'OMS a participé à la conférence des Nations Unies sur l'application de la science et de la technique dans l'intérêt des régions peu développées, qui s'est tenue à Genève au mois de février 1963. Elle a présenté six communications sur le sujet « santé et nutrition » et fourni du personnel pour assurer le secrétariat technique des treize séances officielles et officieuses consacrées à ce point de l'ordre du jour. Les recommandations les plus marquantes auxquelles ont abouti les débats sont résumées dans la section « Santé et nutrition » du rapport du Secrétaire général sur la conférence.[2] On y souligne que les pays en voie de développement ont besoin, d'une part, de bénéficier plus largement de l'aide multilatérale (programme élargi d'assistance technique et Fonds spécial) grâce à une augmentation sensible des ressources disponibles à cette fin et, d'autre part, d'accroître leur capital humain grâce notamment à la formation de personnel de toutes catégories.

Deux comités spéciaux ont été créés, au cours de l'année, pour donner suite aux recommandations de la conférence : un sous-comité du CAC pour la science et la technique (aux travaux duquel l'OMS a participé) et un comité consultatif du Conseil économique et social sur l'application de la science et de la technique au développement.

Programmes d'action concertée

L'OMS a pris part à des études sur les conséquences économiques et sociales du désarmement ainsi qu'aux préparatifs de l'année de la coopération internationale qui doit marquer, en 1965, le vingtième anniversaire de l'Organisation des Nations Unies.

En ce qui concerne le développement rural et communautaire, l'OMS a collaboré à la préparation d'un rapport adressé par le CAC au Conseil économique et social. Elle a participé de nouveau au projet, en cours d'exécution sous la direction de l'OIT, pour le développement économique et social des populations indigènes des hauts plateaux des Andes ainsi qu'aux travaux des deux centres régionaux de formation créés sous les auspices de l'UNESCO (le centre de préparation au développement communautaire pour les Etats arabes et le centre régional d'éducation de base pour le développement communautaire en Amérique latine) et également aux travaux d'un groupe spécial ONU d'experts sur le développement communautaire et d'un groupe d'étude sur la formation d'animateurs locaux du développement communautaire, organisé à Bangkok par la Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient (CEAEO).

La collaboration s'est poursuivie avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions apparentées en ce qui concerne les préparatifs de la Deuxième Conférence mondiale de la Population qui se tiendra en 1965 (voir aussi page 45) et l'OMS a participé,

[1] Voir *Actes off. Org. mond. Santé*, **127**, 173.

[2] Document ONU E/3772.

comme les années précédentes, à des consultations pour la mise au point d'un manuel des enquêtes sur les ménages.

L'OMS a affecté un ingénieur sanitaire auprès du centre ONU de mise en valeur des ressources hydrauliques et elle a continué de fournir au Comité de Coordination des Etudes sur le Bassin inférieur du Mékong des avis concernant les aspects sanitaires des projets de mise en valeur des ressources hydrauliques de cette région.

Il est fait mention, au chapitre 3 et dans les chapitres de la partie II, de la contribution apportée aux programmes OMS d'approvisionnement public en eau par la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement, le Fonds spécial des Nations Unies, les commissions économiques régionales des Nations Unies, la FAO, l'Inter-American Development Bank et d'autres institutions intergouvernementales régionales.

Pour ce qui est de la lutte contre la pollution de l'eau et de l'air, l'OMS collabore avec les commissions économiques régionales des Nations Unies, la FAO, la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement, et l'Organisation de Coopération et de Développement économiques.

Des études ont été préparées pour le Comité de l'Habitation, de la Construction et de la Planification du Conseil économique et social, et les recommandations formulées par le Conseil exécutif dans sa résolution EB31.R46 au sujet de procédures efficaces pour les consultations inter-institutions et pour la coordination des programmes dans ces domaines ont été communiquées au Comité. L'OMS a participé à un certain nombre de réunions convoquées par l'Organisation des Nations Unies et ses commissions économiques régionales pour étudier divers aspects de la question du logement (voir aussi le chapitre 3, page 24) et elle a également pris part à l'activité des groupes de travail CAC de l'urbanisation et de l'habitation et des installations collectives connexes.

Des consultations ont eu lieu entre le Comité ONU du Développement industriel et les institutions internationales en vue d'une action coordonnée et concertée en cette matière. L'OMS a préparé des rapports sur les aspects sanitaires de la question du développement industriel à l'intention du Comité consultatif d'experts sur les Activités des Organismes des Nations Unies en matière de Développement industriel ainsi qu'à l'intention de l'Assemblée générale des Nations Unies. Un rapport sur les relations qui doivent exister entre les services sanitaires, d'une part, l'implantation d'industries et les programmes de logement, d'autre part, a été présenté au Comité de l'Industrie et des Ressources naturelles créé par la Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient (CEAEO).

Avec le renforcement des commissions économiques régionales des Nations Unies, les relations entre ces commissions et l'OMS ont revêtu une importance croissante, surtout en Afrique. L'OMS a été représentée à la cinquième session de la Commission économique pour l'Afrique (CEA) en février ainsi qu'à la réunion du Comité permanent d'orientation de l'Institut africain de Développement et de Planification économiques. Elle aide l'équipe de démarrage de l'Institut à établir le programme d'études et elle s'occupe présentement de recruter un professeur qui donnera un enseignement à l'Institut. Elle cherche également à recruter un fonctionnaire qui sera affecté à l'Institut asiatique du Développement et des Plans économiques.

L'OMS a participé à plusieurs réunions régionales de l'ONU sur l'organisation et le fonctionnement des services sociaux. Elle a pris part à l'élaboration d'un rapport des Nations Unies sur la répartition des ressources entre les divers secteurs de l'activité sociale et elle a collaboré à la préparation des chapitres qui, dans le Rapport sur la situation sociale dans le monde (1963), traitent des conditions sanitaires, de l'alimentation et de la nutrition. Des rapports ont également été établis pour des réunions sur la planification du développement social organisées par la CEAEO à Bangkok et par la CEA à Addis-Abéba.

L'OMS a été représentée à la première réunion, en juillet, du Conseil d'administration de l'Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement social, récemment créé à Genève.

La collaboration pour les questions d'ordre éducatif avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions apparentées s'est poursuivie. Le Sous-Comité CAC de l'Enseignement et de la Formation a maintenant mis au point les rouages nécessaires pour assurer la coopération sur le plan régional et une série de réunions de caractère régional, auxquelles l'OMS a participé, ont été organisées. Le Sous-Comité a entrepris la préparation d'un rapport inter-institutions sur la formation technique en vue de l'industrialisation accélérée des pays en voie de développement, conformément à la demande formulée par l'Assemblée générale dans la résolution 1824 (XVII). L'OMS a participé à cette étude. Un siège sans droit de vote lui a été réservé au Conseil d'administration de l'Institut international de Planification de l'Enseignement créé à Paris en 1963 sous les auspices de l'UNESCO, avec l'appui de la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement et de la Fondation Ford.

Un médecin a été nommé pour collaborer au programme alimentaire ONU/FAO en ce qui concerne les aspects sanitaires des projets destinés à mettre à la disposition des populations les denrées alimentaires nécessaires, en tant que facteur indispensable du développement social et économique. Ce programme est actuellement en cours d'exécution pour une période d'essai de trois années. L'OMS a été représentée à la troisième session du Comité intergouvernemental et a présenté une communication sur la coopération envisagée entre les institutions intéressées; un certain nombre de projets lui ont été soumis pour examen technique.

Sur la demande du Conseil économique et social, le CAC a procédé à une nouvelle étude des programmes d'administration publique, notamment en ce qui concerne l'envoi de personnel d'exécution, de direction et d'administration. L'OMS a participé à la rédaction du rapport du CAC sur cette question, lequel a été soumis au Conseil économique et social lors de sa session de juillet-août 1963.

D'autre part, l'OMS collabore aux études, actuellement effectuées sous les auspices du CAC, sur les mesures d'urgence prises par les organisations des Nations Unies en cas de catastrophes naturelles.

Fonds spécial des Nations Unies et programme élargi d'assistance technique en vue du développement économique

En sus des deux projets qui bénéficient en Inde d'une assistance du Fonds spécial (l'Institut central de Recherches de Génie sanitaire à Nagpur et l'enquête sur les ressources en eau du Grand Calcutta), l'OMS a été chargée de l'exécution de deux autres projets recevant une aide du Fonds spécial des Nations Unies : l'Institut de Médecine du Travail et de Recherche sur la Pollution de l'Air à Santiago du Chili et le plan d'ensemble pour l'approvisionnement en eau et la construction d'un réseau d'égouts dans la zone métropolitaine d'Accra/Tema au Ghana. L'OMS a continué de donner des avis au Fonds spécial sur les aspects sanitaires des demandes émanant des gouvernements et elle a chargé des consultants de participer à des enquêtes effectuées par le Fonds spécial. Le Conseil d'administration du Fonds spécial s'est déclaré disposé à examiner un nombre limité de demandes de projets concernant l'enseignement de la médecine (voir page 39).

Les ressources du programme élargi d'assistance technique en 1963 ont atteint, pour la première fois, le chiffre fixé de $50 millions. Sur la proposition du Comité de l'Assistance technique, le Conseil économique et social a décidé d'étendre aux années 1965 et 1966 le cycle de programmation biennale. Le fonds de roulement et de réserve a été maintenu au niveau de $12 millions et le plafond des allocations d'urgence a été fixé à 10% des ressources estimées pour les deux années 1963-1964.

Les méthodes d'évaluation du programme élargi d'assistance technique ont été étudiées par le Comité de l'Assistance technique lors de sa session de novembre 1962. Sur la base d'un rapport présenté par le Bureau de l'Assistance technique, des arrangements sont prévus pour améliorer l'évaluation des activités entreprises dans le cadre du programme élargi, et des rapports renfermant des analyses critiques des succès et des échecs du programme devront être soumis régulièrement au Comité de l'Assistance technique.

A sa session de juillet 1963, le Conseil économique et social a autorisé l'utilisation de fonds prélevés sur le compte spécial du programme élargi d'assistance technique pour la fourniture de personnel d'exécution, à titre d'essai, pendant la période 1964-1966 et il a établi des critères pour l'approbation des demandes présentées à cet effet. Le Bureau de l'Assistance technique préparera une formule type d'accord définissant les relations entre les gouvernements bénéficiaires, les organisations participantes et le personnel d'exécution.

La question d'une fusion éventuelle du programme élargi et du Fonds spécial a été discutée par le Comité spécial institué en vertu de la résolution 851 (XXXII) du Conseil économique et social pour la coordination des activités d'assistance technique.

Les projets financés à l'aide des fonds du programme élargi figurent dans la liste de la partie III du présent rapport.

Coopération avec différentes organisations

Non seulement l'OMS a participé aux programmes d'action concertée intéressant plusieurs institutions, mais elle a de nouveau collaboré directement avec diverses organisations des Nations Unies. Des exemples de cette action commune sont donnés ci-dessous.

Organisation des Nations Unies. Comme les années précédentes, l'OMS a coopéré avec l'Organisation des Nations Unies à des activités techniques très diverses. Elle a établi des rapports et formulé des observations sur la situation sanitaire à l'intention du Conseil de Tutelle et du Comité des Renseignements relatifs aux Territoires non autonomes, auxquels elle a fourni des informations sur l'évolution constatée en ce qui concerne la formation de personnel sanitaire dans les territoires non autonomes.

La Seizième Assemblée mondiale de la Santé a autorisé la prolongation jusqu'au 30 juin 1965 de l'accord conclu par l'OMS avec l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, et l'Organisation a continué à assurer la direction technique des programmes sanitaires mis en œuvre par l'Office.

L'OMS a préparé une documentation à l'intention d'un cycle d'études des Nations Unies sur les droits de l'enfant et elle a continué de participer aux travaux de l'Organisation des Nations Unies sur la délinquance juvénile, la réadaptation des personnes physiquement diminuées ainsi que sur d'autres questions sociales. Elle a fourni des renseignements d'ordre technique à la Commission des Stupéfiants (voir également le chapitre 9) et elle a été représentée à la douzième session du Comité scientifique des Nations Unies pour l'Etude des Effets des Radiations ionisantes.

L'OMS a envoyé un observateur à la Conférence des Nations Unies sur le Tourisme et les Voyages internationaux qui s'est tenue à Rome.

L'Organisation recrute actuellement un agent de liaison auprès de la Commission économique pour l'Afrique (des agents de liaison ont déjà été nommés auprès de la Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient et de la Commission économique pour l'Amérique latine).

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. L'OMS a continué de collaborer avec le FISE à divers programmes en faveur de l'enfance, notamment aux programmes concernant la protection maternelle et infantile, la lutte contre les maladies transmissibles et la nutrition. A la suite de changements intervenus dans sa politique générale, le FISE assure maintenant une

assistance en faveur de l'action de prévoyance sociale, de l'enseignement et de la formation professionnelle, tout en maintenant son aide aux services sanitaires. A la session de juin 1963 du Conseil d'administration du FISE, les services sanitaires de base destinés aux mères et aux enfants ont reçu des allocations s'élevant à $3 829 500, soit 34,7% du total, et les projets de lutte contre les maladies un montant de $2 915 700, soit 26,5%. Près des deux tiers des sommes approuvées pour la lutte contre les maladies intéressaient l'éradication du paludisme. L'OMS prépare sur l'éradication de cette maladie un rapport qui sera soumis à la prochaine session principale du Conseil d'administration du FISE.

Comme l'indique la liste des projets figurant dans la partie III du rapport, le FISE et l'OMS fournissent conjointement une aide à des projets très divers concernant par exemple la tuberculose, la lèpre, le pian et le trachome. Les fait récents intéressant l'action entreprise par l'OMS avec la FAO et le FISE dans le domaine de la nutrition sont mentionnés au chapitre 5 (page 35).

OIT. Parmi les activités entreprises en collaboration avec l'OIT dans le domaine de l'hygiène sociale et de la médecine du travail, il faut citer un symposium international mixte sur l'inspection médicale du travail (voir également page 37). L'OMS a préparé un document destiné à la réunion technique d'étude de l'OIT sur le nomadisme et la sédentarisation au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, qui s'est tenue à Genève au mois d'avril. Elle a également participé aux débats sur la santé des populations indigènes lors de la réunion de la Commission OIT d'experts sur l'Application des Conventions et Recommandations.

FAO. Les réunions organisées conjointement avec la FAO comprenaient la première session de la Commission du *Codex Alimentarius*, la réunion mixte du Comité FAO sur l'Emploi des Pesticides en Agriculture et du Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides, la réunion du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires, la réunion du groupe mixte d'experts de l'enseignement vétérinaire et celle du Groupe consultatif FAO/FISE/OMS des Protéines. Des comptes rendus de ces réunions et d'autres activités conjointes des deux organisations figurent dans le chapitre 2 (sous Santé publique vétérinaire) et dans le chapitre 5 (sous Nutrition). Dans la partie II ainsi que dans la liste des projets (partie III), il est fait mention des programmes qui, dans les Régions, reçoivent une aide conjointe de la part de la FAO et de l'OMS.

L'OMS a participé à la Campagne contre la Faim organisée par la FAO et elle a été représentée au Congrès mondial de l'Alimentation qui s'est tenu à Washington au mois de juin.

UNESCO. La collaboration avec l'UNESCO s'est poursuivie, en ce qui concerne l'éducation sanitaire (voir page 31) ainsi que l'enseignement supérieur et la recherche.

L'OMS travaille avec l'UNESCO à un projet de film commun pour la télévision sur l'enseignement et la formation dans leurs rapports avec la santé, qui sera consacré en particulier au centre de formation en santé publique de Gondar (Ethiopie) et à la formation d'étudiants en médecine congolais en France. Cette production se rattache à la série de films sur des problèmes d'enseignement et de formation professionnelle que parraine l'UNESCO.

L'OMS a également été représentée à la deuxième session du Comité consultatif international de Bibliographie, de Documentation et de Terminologie de l'UNESCO.

AIEA. Un colloque sur la protection radiologique dans l'extraction et le traitement des minerais nucléaires a été organisé à Vienne conjointement avec l'AIEA et l'OIT (voir page 37), et l'OMS a également participé à un colloque sur les critères pour le choix du site des réacteurs et des centres d'études nucléaires, qui s'est tenu à Bombay. D'autre part, un certain nombre de réunions mixtes de planification avec l'AIEA ont été convoquées pour assurer la coordination des travaux d'intérêt commun.

Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement. Des consultations et des discussions ont eu lieu entre l'OMS et la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement quant aux moyens qui permettraient de renforcer la collaboration entre les deux organisations. L'OMS a chargé un conseiller en matière de santé publique de prêter son concours à la mission générale d'enquête entreprise par la Banque dans le territoire de Papua et de Nouvelle-Guinée.

IMCO. Des propositions de messages relatifs aux pratiques quarantenaires prévues par le Règlement sanitaire international ont été préparées pour être soumises à l'examen de l'Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime en vue de la revision du Code international des Signaux, et l'OMS a été représentée à la troisième session du Sous-Comité de l'IMCO qui procède à cette revision. L'Organisation a également formulé des suggestions concernant la partie sanitaire du projet de Convention de l'IMCO sur la Facilitation. Un représentant de l'OMS a assisté aux réunions du groupe d'experts chargés d'étudier les moyens de faciliter les voyages et les transports et à celles de son sous-groupe chargé des questions sanitaires.

OACI. L'OMS a été représentée à la sixième session de la Division de la Facilitation de l'Organisation de l'Aviation civile internationale, qui s'est tenue à Mexico. De nombreuses consultations ont lieu entre les deux organisations sur les problèmes d'intérêt commun qui relèvent du Règlement sanitaire international.

Organisations non gouvernementales

En janvier 1963, le Conseil exécutif, dans sa résolution EB31.R35, a décidé l'établissement de relations officielles avec quatre organisations non gouvernementales : l'Association internationale de Logopédie et de Phoniatrie, l'Organisation internationale de Recherches sur le Cerveau, l'Union internationale de Chimie pure et appliquée et le

Conseil international des Sociétés d'Anatomie pathologique. Cette décision a porté à soixante et un le nombre des organisations non gouvernementales qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS. On trouvera à l'annexe 6 la liste de ces organisations.

Conformément à la recommandation du Conseil exécutif (résolution EB29.R56), la collaboration entre l'OMS et les organisations non gouvernementales a été renforcée. La contribution des organisations non gouvernementales aux travaux techniques de l'OMS est mentionnée dans les chapitres pertinents du présent rapport. Quelques exemples de cette coopération sont donnés ci-dessous à titre d'illustration.

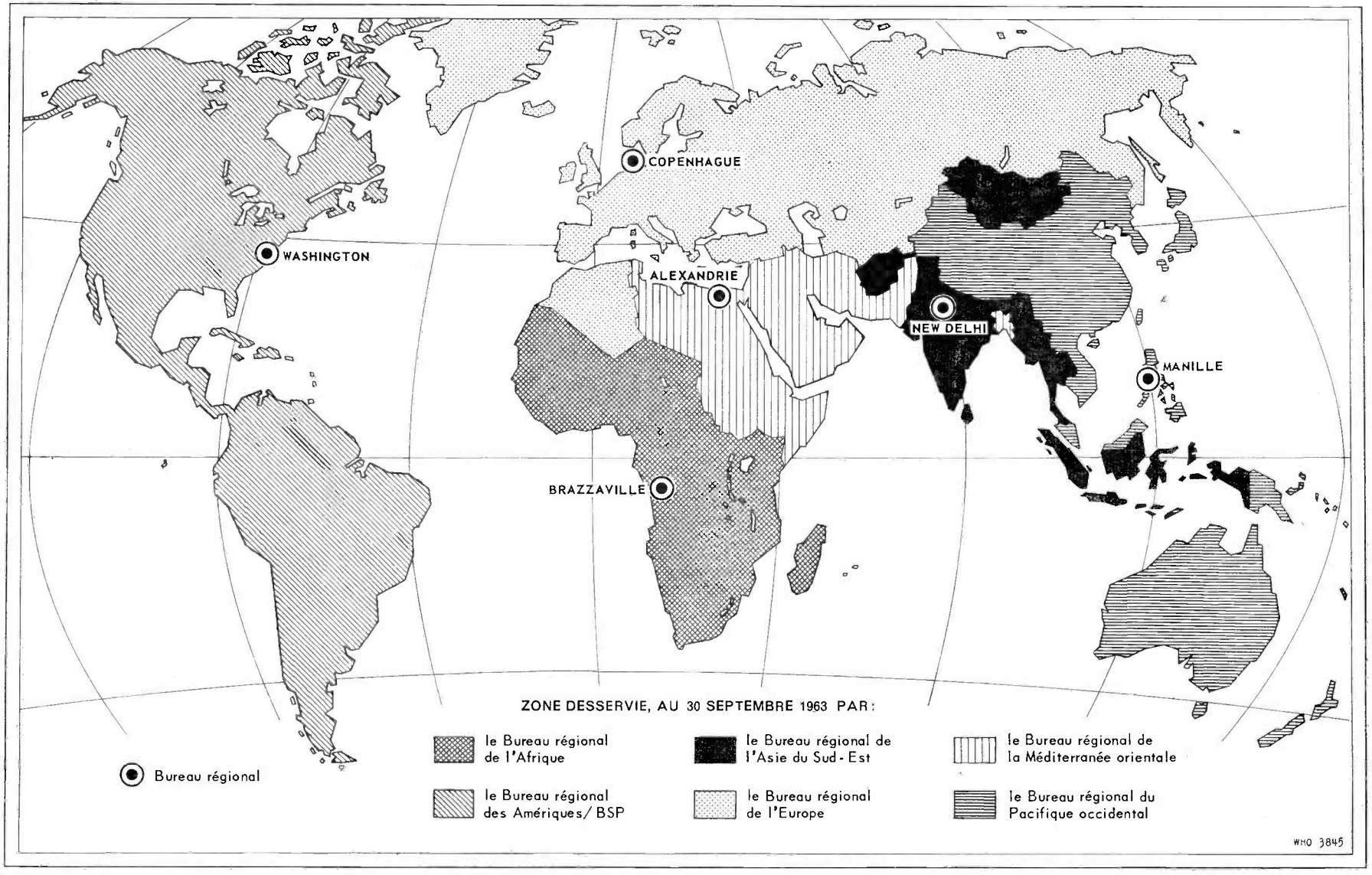
L'OMS a participé aux célébrations qui ont marqué le centenaire de la Croix-Rouge et elle a collaboré avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge pour fournir une assistance d'urgence lors du tremblement de terre de Skoplje, en Yougoslavie.

D'autre part, l'OMS a collaboré avec le Conseil international des Infirmières au sujet de la législation concernant les services infirmiers; avec l'Union internationale contre le Cancer et avec le Conseil international des Sociétés d'Anatomie pathologique; avec la Commission permanente et Association internationale pour la Médecine du Travail à l'occasion de deux symposiums; avec la Commission internationale de Protection contre les Radiations pour la collecte de données de base concernant l'exposition aux radiations; avec la Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques pour la détermination des étalons et unités à employer en radiologie médicale; enfin, avec l'Union internationale de Chimie pure et appliquée, la Fédération internationale pharmaceutique et le Comité international sur les Animaux de laboratoire.

PARTIE II

LES RÉGIONS

CARTE 1. BUREAUX RÉGIONAUX DE L'OMS ET ZONES QU'ILS DESSERVENT



CHAPITRE 14

RÉGION AFRICAINE

L'effectif des Membres de la Région africaine a continué à s'accroître : l'Ouganda, qui était Membre associé, est devenu Membre de plein exercice le 7 mars 1963; d'autre part, le Kenya et l'île Maurice ont été admis, au mois de mai 1963, en qualité de Membres associés par la Seizième Assemblée mondiale de la Santé.

L'Organisation a continué à adapter ses travaux aux changements rapides qui surviennent dans la structure socio-économique des divers pays, de façon à assurer l'intégration des activités de santé publique dans les programmes nationaux de développement général. Par suite du renforcement des activités de l'Organisation des Nations Unies dans le domaine social et du transfert d'une partie croissante des fonctions ainsi assumées à ses commissions régionales, les travaux de la Commission économique pour l'Afrique (CEA) ont acquis, pour l'OMS, une importance accrue. Les questions d'intérêt commun comprennent la création de services sociaux, notamment dans les zones rurales, le logement, l'assainissement, le développement communautaire, la condition de la femme et les statistiques.

Planification et organisation des services de santé

L'organisation des services de santé continue à bénéficier d'une priorité de premier rang dans les demandes d'assistance adressées par les gouvernements à l'OMS. Pendant la période examinée, des conseillers OMS en santé publique ont aidé les ministères de la santé à organiser des services sanitaires dans les pays suivants : Burundi, Haute-Volta, Mali, Niger, Rwanda et Togo; des plans ont en outre été élaborés pour en mettre d'autres à la disposition des Gouvernements de la Guinée, du Dahomey et du Nigéria septentrional.

Bien qu'elle en soit encore à ses débuts dans de nombreux pays d'Afrique, l'aide accordée pour l'élaboration des programmes nationaux de planification sanitaire tient déjà une place considérable dans les activités de l'OMS qui intéressent cette Région. L'OMS assume à cet égard un rôle consultatif; la planification, qui est l'œuvre des gouvernements, est habituellement précédée d'une enquête préliminaire sur la situation et les ressources existantes, et elle est suivie d'une évaluation et de la conclusion d'arrangements qui en permettent la poursuite. Dans l'effort de planification, l'attention doit particulièrement se porter, en Afrique, sur les éléments suivants : formation de cadres qualifiés pour les services de santé et création ou extension des moyens d'enseignement et de formation professionnelle indispensables à cet effet; création d'établissements sanitaires appropriés — centres de santé, dispensaires et hôpitaux — et assistance dans la lutte contre les maladies.

Des plans d'opérations pour les programmes nationaux d'organisation sanitaire ont déjà été élaborés de concert avec les Gouvernements du Gabon, du Libéria, du Mali, du Niger et du Sierra Leone; ils comportent l'envoi, dans chacun de ces pays, d'un conseiller en santé publique possédant déjà l'expérience de la planification sanitaire nationale et qui sera assisté, selon les besoins, par des épidémiologistes, des ingénieurs sanitaires, des infirmières de la santé publique et des statisticiens. A l'heure actuelle, on prévoit que le séjour de l'équipe de l'OMS dans les pays se limitera dans chaque cas à une année. Le conseiller en santé publique sera au service du gouvernement intéressé et participera aux travaux de la commission nationale de planification ou de tout autre organisme gouvernemental analogue. Il prêtera son concours au gouvernement pour la mise au point de principes directeurs permettant d'assurer la coordination des activités des services de santé ruraux avec la planification, l'organisation et l'exécution des programmes sanitaires nationaux ainsi qu'avec l'action des services chargés de la lutte contre des maladies spécifiques. Des conseillers en santé publique ont déjà été nommés pour le Gabon et le Sierra Leone; ils ont pris leurs fonctions à la fin du mois de juillet et l'on recrute présentement des conseillers à l'intention des trois autres pays.

Afin d'aider le Gouvernement du Rwanda à créer et à entretenir des services de santé publique ainsi que des services consultatifs de protection maternelle et infantile, l'OMS a mis à sa disposition une équipe consultative comprenant un conseiller en santé publique, une infirmière de la santé publique et un ingénieur sanitaire. Une équipe analogue prête son concours au Gouvernement du Burundi.

Un conseiller régional pour les statistiques démographiques et sanitaires a été nommé en janvier 1963. L'OMS a entrepris une revision des méthodes et des techniques statistiques actuellement utilisées en Afrique. Le rassemblement de données sur le personnel de santé et les ressources disponibles dans la Région s'est poursuivi pendant l'année. Les informations obtenues seront mises à profit pour la planification sanitaire et elles permettront de déterminer le type de données statistiques que les nouveaux services créés dans les ministères de la santé devront s'efforcer de réunir en premier lieu. Un service de statistique de ce genre a été institué au Ministère de la Santé du Ghana, avec l'assistance de l'OMS.

Dans de nombreux pays de la Région où les ressources en matière de laboratoires sont insuffisantes, on se propose d'installer un réseau de laboratoires de santé publique rattachés aux services sanitaires. Des visites effectuées dans douze pays ont permis de procéder à une enquête sur la situation actuelle, en

vue de mettre au point un programme d'assistance, et l'OMS a maintenu son aide au Nigéria pour l'amélioration des services de laboratoire. Des plans ont été établis pour l'organisation d'activités analogues au Congo (Brazzaville) et au Togo. Au Sierra Leone, les laboratoires de sérologie qui avaient été primitivement créés pour les besoins de la campagne contre les tréponématoses ont été transformés en laboratoires de santé publique pour assurer sur place la formation du personnel nécessaire.

Bien que la majeure partie des populations africaines vivent dans des zones rurales, celles-ci ne possèdent pas de services de santé d'une qualité comparable à celle des services urbains, et il est donc urgent de les améliorer. L'OMS et le FISE apportent conjointement leur assistance à des programmes visant à développer les services de santé ruraux à Madagascar ainsi qu'au Nigéria oriental et occidental. Un programme analogue établi pour le Congo (Brazzaville) sera très prochainement mis en œuvre. Ces divers projets comportent la création de zones pilotes qui permettront d'établir des normes susceptibles d'être appliquées ultérieurement au développement des services de santé dans d'autres zones des pays intéressés. Ces zones pilotes offrent, en outre, la possibilité de donner une formation pratique au personnel sanitaire, tant professionnel qu'auxiliaire.

La création de comités villageois d'hygiène facilite grandement l'action sanitaire dans les zones rurales. Le personnel de l'OMS affecté à des projets locaux participe aux travaux de ces comités, qui jouent actuellement un rôle particulièrement important au Nigéria oriental ainsi qu'au Cameroun. Les activités ainsi entreprises sont habituellement de nature à apporter à l'ensemble de la collectivité des avantages immédiats, tels que la construction de dispensaires et de centres de santé ou certaines réalisations dans les domaines de l'assainissement et de l'approvisionnement public en eau.

Les activités de protection maternelle et infantile poursuivies dans la Région avec l'assistance de l'OMS contribuent au développement des services de santé, notamment dans les zones rurales; ces activités permettent en même temps d'assurer la formation de personnel et l'éducation sanitaire de la population, d'améliorer la nutrition et d'intensifier la lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance. A titre d'exemple, on peut mentionner le dispensaire de Kiheta, dans le Burundi, dont l'ouverture, en avril, a marqué le début de l'exécution du nouveau programme de protection maternelle et infantile prévoyant l'établissement de toute une série de centres de santé; ce dispensaire donne une éducation en matière d'hygiène et de nutrition aux mères qui fréquentent les consultations prénatales et de pédiatrie, et il assure la formation pratique d'infirmières auxiliaires de la santé publique. La plupart des projets exécutés dans la Région bénéficient également de l'assistance du FISE et ces travaux sont étroitement coordonnés avec les activités déployées par les services de développement communautaire, de la santé publique, de la prévoyance sociale et de l'éducation, en vue de promouvoir la puériculture et l'économie ménagère.

Le personnel sanitaire de l'île Maurice a bénéficié d'une formation en matière de nutrition, qui a été assurée par un nutritionniste de la santé publique fourni par l'OMS; au Kenya, une formation analogue est donnée par une équipe de l'OMS chargée d'effectuer de vastes enquêtes sur la nutrition dans différentes parties du pays. Une enquête de ce genre a été entreprise dans la République Centrafricaine en collaboration avec la FAO et le FISE. Un plan établi conjointement par l'OMS, la FAO, le FISE et la London School of Hygiene and Tropical Medicine prévoit l'application d'un programme d'éducation en matière de nutrition, à la fois à la London School et à l'Ecole de Médecine de l'Université d'Ibadan (Nigéria). L'OMS prendra à sa charge les frais d'un certain nombre de participants à ces cours.

L'établissement, à Accra, de la Commission mixte FAO/OMS/CCTA de l'Alimentation et de la Nutrition pour l'Afrique constitue un résultat particulièrement marquant de la coopération internationale dans ce domaine.

Des arrangements spéciaux ont été conclus pour financer l'envoi de certaines catégories de personnel opérationnel conformément à la résolution WHA15.22 de la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé. Des crédits ont été alloués pour l'envoi du personnel suivant: trois omnipraticiens pour le Burundi et autant pour le Congo (Brazzaville); deux techniciens de laboratoire et un obstétricien pour la Guinée; un ophtalmologue et un léprologue pour le Mali; un médecin et deux entomologistes pour le Nigéria septentrional; un chirurgien et deux omnipraticiens pour le Rwanda; trois infirmières monitrices de la santé publique pour le Sénégal; une infirmière monitrice et une sage-femme monitrice pour le Sierra Leone; et un moniteur d'inspection sanitaire pour l'Ouganda. On envisage d'intégrer ce personnel à l'administration publique des pays en question. Néanmoins, ainsi que le prévoit la résolution WHA15.22, « on recherchera tout particulièrement les possibilités de combiner cette forme d'assistance avec les activités de formation du personnel médical et auxiliaire à tous les échelons ». A cet effet, l'OMS a amorcé des négociations avec les gouvernements intéressés en vue d'élaborer les programmes d'activités et autres documents officiels sur la base desquels sera fourni ce nouveau type d'assistance.

Maladies transmissibles

Dans la lutte contre le paludisme, l'Organisation a maintenu son assistance aux programmes d'éradication et de pré-éradication. Dans l'île Maurice, les pulvérisations et le dépistage des cas actifs ont donné des résultats satisfaisants et, pendant la principale saison de transmission de 1963, on n'a enregistré dans un village isolé que huit nouveaux cas d'origine indigène. Les perspectives d'éradication complète du paludisme dans l'île Maurice sont encourageantes et l'on envisage d'interrompre progressivement les pulvérisations d'insecticides à effet rémanent. A Zanzibar également, l'évaluation récente d'un projet d'éradi-

cation du paludisme a donné des résultats prometteurs et le programme atteint actuellement le stade avancé de la phase d'attaque; on estime que la phase de consolidation pourra être atteinte en avril 1965.

Les programmes pré-éradication visent à instituer des services sanitaires essentiels répondant à des exigences minimums et à développer en même temps les services antipaludiques nationaux. Neuf programmes de cet ordre sont entrés dans la phase opérationnelle et les négociations relatives à neuf autres plans de ce genre sont près d'aboutir. Au Ghana, en Mauritanie, au Nigéria et au Togo, les équipes OMS collaborant à ces programmes pré-éradication comprennent un conseiller en santé publique, dont la tâche consiste à aider le gouvernement à doter tout le pays d'un réseau de centres de santé qui servira d'infrastructure au programme antipaludique et fera face, dans la limite des ressources financières nationales, aux besoins sanitaires locaux les plus urgents.

On continue d'accorder une priorité de premier rang à la formation du personnel national qu'exige le nombre croissant de programmes exécutés dans la Région. Des arrangements ont été conclus en vue de la création de deux centres de préparation à l'éradication du paludisme, destinés respectivement à des participants anglophones et francophones. L'un de ces centres, créé à Lagos, a déjà organisé quatre cours qui ont été suivis par cinquante-six participants, y compris des membres du personnel professionnel; l'autre sera ouvert à Lomé en 1964.

Les équipes consultatives de l'OMS pour la lutte antituberculeuse ont évalué l'importance de cette maladie et ont donné des avis sur la possibilité de mettre en œuvre des programmes de lutte en Côte-d'Ivoire, au Dahomey, au Mali ainsi qu'au Nigéria septentrional et oriental. Des plans ont été établis en vue d'assurer une assistance analogue au Burundi, au Cameroun, à la Guinée, à la Mauritanie et au Togo.

Le centre régional d'études épidémiologiques sur la tuberculose, installé à Nairobi, analyse les données statistiques et épidémiologiques transmises par les équipes consultatives ou émanant du personnel affecté aux projets pilotes, met au point des protocoles techniques pour des projets et remplit le rôle d'un organisme coordonnateur en maintenant une liaison avec les projets exécutés dans les pays ainsi qu'avec le Bureau régional. Pendant l'année examinée, de vastes projets de zones pilotes ont été mis en œuvre au Ghana, à Madagascar, au Nigéria et au Swaziland, et une assistance a été accordée pour le renforcement de diverses activités se rattachant à la lutte antituberculeuse au Basutoland, au Kenya et dans l'île Maurice. Des négociations étaient, d'autre part, en cours pour la mise en train de projets dans cinq autres pays. Le FISE accorde son appui à plusieurs de ces projets de lutte antituberculeuse.

Des dispositions ont été prises pour permettre à l'équipe consultative interrégionale pour les tréponématoses d'entreprendre une enquête au Nigéria oriental, et on envisage d'entreprendre au Togo une étude épidémiologique et sérologique de caractère restreint, dans le cadre du programme de lutte contre les tréponématoses.

L'Organisation a continué de fournir son assistance pour l'exécution du programme d'éradication de la variole entrepris en 1961 en Côte-d'Ivoire et au Mali. Au Libéria, où un programme a été mis en œuvre en 1962 avec l'aide de l'OMS, une enquête destinée à déterminer le degré d'immunité variolique de la population de la zone de Monrovia s'est terminée en février 1963 et on a entrepris une campagne de vaccination contre cette maladie.

Hygiène du milieu

L'OMS a intensifié pendant la période examinée l'aide accordée pour l'élaboration de programmes d'approvisionnement public en eau. Le Conseil d'administration du Fonds spécial des Nations Unies a approuvé en janvier 1963 la demande d'assistance présentée par le Gouvernement du Ghana en vue de la mise au point d'un plan d'ensemble pour l'approvisionnement en eau et la construction d'égouts dans la zone métropolitaine d'Accra/Tema. Conformément à ce projet, qui est dans sa phase opérationnelle, l'OMS procure les services d'un bureau d'ingénieurs-conseils pour l'élaboration de ce plan d'ensemble, l'exécution des études techniques préliminaires et l'estimation des dépenses pour la première étape d'un plan d'approvisionnement en eau, qui permettra de porter la capacité quotidienne du système de 19 millions de gallons à 40 millions — ce qui correspond à l'estimation des besoins futurs de cette zone en 1970. L'assistance apportée par l'OMS à ce projet sera complétée par l'attribution de bourses d'études destinées à faciliter la formation des ingénieurs ghanéens qui assureront l'exploitation des réseaux de distribution d'eau et des égouts, ainsi que par l'envoi d'experts chargés de donner des avis sur le programme et de faire le point des progrès réalisés.

L'OMS a continué d'aider le Gouvernement du Libéria, qui s'efforce d'améliorer le système de distribution d'eau de la ville de Monrovia. Elle a donné des avis sur l'exploitation et l'administration de systèmes d'approvisionnement en eau et elle a prêté son concours pour faciliter la mise en train des activités de la division des eaux et égouts de l'Administration des Travaux d'utilité publique, créée par le Gouvernement au début de 1963. L'OMS a, d'autre part, conclu un contrat avec un bureau d'ingénieurs-conseils qu'elle a chargé d'établir un rapport sur la possibilité, du point de vue technique et économique, d'une extension du système de distribution d'eau de Monrovia. L'enquête sur place a débuté en avril et ses résultats permettront au Gouvernement de demander un prêt à l'Agency for International Development (AID) des Etats-Unis d'Amérique pour financer l'établissement des plans techniques définitifs et la construction des

ouvrages nécessaires à l'amélioration du système, tant dans l'immédiat qu'à long terme.

L'OMS a envoyé au Kenya une équipe de trois consultants spécialisés dans la construction, le financement, l'administration et le statut juridique des systèmes d'approvisionnement public en eau. En collaboration avec un expert de la FAO, ces spécialistes ont donné des avis au Gouvernement sur le développement de l'approvisionnement en eau à des fins agricoles et domestiques.

Au Burundi, au Dahomey, en Guinée, au Kenya, au Libéria, au Nigéria septentrional et au Togo, les ingénieurs sanitaires chargés par l'OMS de collaborer à la formation de personnel et à la préparation de programmes d'assainissement ont également prêté leur concours pour l'établissement de projets d'adduction d'eau et d'évacuation des matières usées. En outre, l'OMS aide actuellement le Gabon, la Côte-d'Ivoire, le Mali, le Rwanda, le Sénégal et le Sierra Leone en matière d'hygiène du milieu.

Soins infirmiers

L'OMS a accru considérablement son aide aux gouvernements de la Région dans le domaine des soins infirmiers. Elle a donné des avis sur l'organisation des services infirmiers et a participé à l'évaluation des besoins en personnel. Son objectif principal a été, toutefois, d'améliorer l'enseignement et la formation professionnelle à tous les échelons. La plupart des pays de la Région souffrent d'une pénurie d'infirmières qualifiées; certains hôpitaux et centres de santé disposent, en fait, d'effectifs plus que suffisants, mais ce personnel ne possède pas les connaissances et l'expérience indispensables, et il importe d'améliorer l'encadrement et l'organisation. L'absence d'une direction rationnelle se fait sentir également dans l'enseignement infirmier, notamment dans les travaux pratiques des élèves.

L'OMS aide donc de nombreux pays à développer l'enseignement infirmier. Au Burundi, par exemple, l'OMS a participé à l'élaboration d'un programme de formation destiné à la fois aux infirmières et infirmières auxiliaires de la santé publique. Au Nigéria, des infirmières de la santé publique reçoivent une formation dans le cadre du projet de développement des services de santé ruraux qui bénéficie d'une aide de l'OMS. Au Ghana, l'exécution du programme de formation d'infirmières visiteuses se poursuit.

On se propose de créer des centres d'enseignement infirmier supérieur afin d'assurer la formation de monitrices, de surveillantes et d'administratrices. A cet effet, l'OMS prête son concours aux pays dont les universités sont disposées à créer des départements de soins infirmiers et qui disposent en outre d'un nombre suffisant de candidates possédant une instruction adéquate. On peut citer à titre d'exemple l'école supérieure d'infirmières que l'OMS aide actuellement à créer à l'Université du Ghana et qui devait inaugurer ses cours en octobre 1963. Au début, cette école s'occupera de la formation d'infirmières monitrices qui enseigneront dans les écoles d'infirmières et de sages-femmes. L'Université d'Ibadan, au Nigéria, a accepté d'organiser, sur une base inter-pays, des programmes d'enseignement infirmier en langue anglaise, et des négociations se poursuivent actuellement avec l'Université de Dakar pour l'organisation de cours analogues en français. Des bourses d'études accordées par l'OMS permettront à un certain nombre de candidates venant d'autres pays de la Région de suivre ces cours.

Education sanitaire

La nomination, à la fin de 1962, d'un premier conseiller régional permanent pour l'éducation sanitaire a conduit à accorder plus d'attention à cet aspect des travaux de l'Organisation. Des projets d'éducation sanitaire sont en cours au Nigéria (Gouvernement fédéral) et au Togo. Dans ces deux pays, les centres de préparation à l'éradication du paludisme aussi bien que les services nationaux de santé peuvent bénéficier d'une assistance.

Enseignement médical

Dans le domaine de l'enseignement médical, l'OMS a continué à accorder son aide au département de pédiatrie de l'Université d'Ibadan, et elle participe à l'assistance dont le FISE fait bénéficier le département de pédiatrie du University College of East Africa à Kampala (Ouganda).

En dehors de l'aide aux écoles de médecine existantes, l'Organisation s'est préoccupée de la création de nouvelles écoles dans les cas où un enseignement de niveau universitaire serait justifié. Il faut, en premier lieu, que les diplômés des écoles secondaires soient en nombre suffisant, étant donné qu'on ne peut s'attendre à ce que plus du dixième d'entre eux soient attirés par les professions médicales ou paramédicales. Une équipe de professeurs réunie par l'OMS a étudié, en particulier, la possibilité de créer une école de médecine à Yaoundé, au Cameroun, et des entretiens préliminaires relatifs à l'ouverture éventuelle d'une autre école à Nairobi, au Kenya, ont déjà eu lieu.

Bourses d'études

Aux vingt-neuf bourses qu'elle a attribuées pour des études médicales de base, l'OMS en a ajouté un certain nombre d'autres pour la participation à des cours de formation post-universitaire, y compris trois cours patronnés par le Centre international de l'Enfance sur divers problèmes d'hygiène infantile, et le cours donné à Rome sur l'épidémiologie de la tuberculose et la lutte contre cette maladie. Des administrateurs de la santé publique de pays de la Région ont participé à deux séminaires itinérants organisés en Union des Républiques socialistes soviétiques en vue d'étudier les questions relatives au personnel médical auxiliaire et à l'administration de la santé publique. Pendant la période considérée, vingt-cinq bourses ont été accordées pour des études sur les soins infirmiers de base aux pays ne disposant pas de moyens locaux pour ces études.

Onze assistants médicaux du Burundi et un assistant médical du Rwanda ont reçu en France, en 1963,

une formation complémentaire devant leur permettre de devenir des médecins diplômés. La formation du personnel sanitaire auxiliaire a retenu spécialement l'attention; comme d'habitude, elle a été incluse dans la plupart des projets exécutés dans la Région. On peut citer comme s'y rattachant les programmes mis sur pied au Gabon, en Guinée et au Rwanda dans le domaine de la protection maternelle et infantile, ainsi que les projets d'assainissement intéressant la Côte-d'Ivoire, le Dahomey, le Mali, le Sierra Leone et le Togo, et ceux qui ont trait à la lutte antituberculeuse au Kenya, à Madagascar, au Nigéria et au Swaziland. Toutes ces mesures complètent les nombreuses activités dont il a déjà été fait mention dans le présent chapitre en matière de formation.

Assistance à la République du Congo (Léopoldville)

L'OMS a de nouveau procuré à la République du Congo (Léopoldville) du personnel de liaison, des conseillers, des enseignants et un fort contingent de personnel opérationnel. La formation complémentaire des assistants médicaux s'est poursuivie en France et en Suisse, et des infirmiersdi plômés ont continué à s'y perfectionner dans les travaux de laboratoire, la radiographie, la dentisterie et l'entomologie. Cinquante-neuf membres du premier groupe d'assistants médicaux devaient obtenir leur diplôme avant la fin de 1963.

On s'est particulièrement efforcé de renforcer les moyens de formation existant dans le pays même, et l'OMS a maintenu en mission six professeurs attachés à la Faculté de Médecine de l'Université Lovanium, ainsi qu'un professeur d'administration hospitalière envoyé à Léopoldville. L'école d'infirmières de Lovanium a, en outre, bénéficié de l'envoi de trois infirmières monitrices.

Coopération avec d'autres organisations

Il a déjà été question de la coopération croissante avec d'autres organisations internationales opérant en Afrique. On attache une grande importance au maintien d'une liaison étroite avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique; l'OMS a participé à la cinquième session de cette commission ainsi qu'à celles de son Comité permanent de la Protection sociale et du Développement communautaire, de même qu'à la réunion du Comité permanent d'orientation (Comité des Six) de l'Institut africain de Développement et de Planification économiques.

Les nombreux projets envisagés ou exécutés avec l'aide commune du FISE et de l'OMS donnent lieu à des consultations permanentes, tant officielles qu'officieuses, entre les deux organisations. L'OMS a continué de fournir des directives techniques sur les incidences sanitaires des programmes de développement communautaire et de services sociaux qui sont exécutés avec l'aide du FISE et de l'Organisation des Nations Unies. Il a déjà été fait mention de certaines des activités communes avec la FAO.

L'OMS a participé à la dix-huitième session de la Commission de Coopération technique en Afrique qui s'est tenue en février à Dar-es-Salam. D'autre part, l'Organisation a eu fréquemment l'occasion de se concerter et de collaborer avec l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique, plus spécialement en matière de planification des services de santé publique, d'approvisionnement public en eau et d'éducation sanitaire. L'OMS a, de même, continué d'agir conjointement avec l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE).

Comité régional

Le Comité régional s'est réuni le 23 septembre 1963 à Genève, au Palais des Nations, pour sa treizième session, en présence des représentants de vingt-cinq Etats Membres et de trois Membres associés ainsi que de l'Organisation des Nations Unies et de l'OIT, et des observateurs d'une organisation inter-gouvernementale et de quatre organisations non gouvernementales. Le Directeur général a assisté à la séance.

Les délibérations du Comité régional ont été suspendues le 24 septembre, les représentants d'un certain nombre d'Etats Membres de la Région ayant quitté la séance. Faute de quorum, la session a dû être ajournée *sine die*.

Bureau régional : Administration

Les plans d'agrandissement du Bureau régional ont progressé de façon satisfaisante et de nouvelles contributions bénévoles ont été reçues.

La question du logement des membres du personnel continue de poser un problème très difficile. Des plans ont été établis en vue de la construction de deux immeubles d'habitation et les travaux ont été mis en soumission.

CHAPITRE 15

RÉGION DES AMÉRIQUES

Comme les années précédentes, le programme général d'action sanitaire internationale dans la Région des Amériques a été financé principalement par le budget ordinaire de l'Organisation mondiale de la Santé, les fonds du programme élargi d'assistance technique, le budget ordinaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé et divers fonds bénévoles gérés par celle-ci.

Afin de donner une vue plus complète de ce programme, le présent chapitre fait état de certaines activités de l'OPS auxquelles l'OMS ne participe pas directement.

Ce qui distingue en particulier l'activité sanitaire dans la Région des Amériques, c'est la place qu'y occupent la planification sanitaire nationale, la création de services spéciaux de planification au sein des ministères de la santé et la formation des administrateurs sanitaires au travail de planification. Cette tendance se rattache à un vaste mouvement visant à promouvoir dans la Région le développement coordonné de tous les secteurs économiques et sociaux, y compris le secteur sanitaire, avec, pour la première fois, la pleine participation des professions médicales et paramédicales. L'OPS et l'OMS accordent l'une et l'autre leur aide aux gouvernements pour l'élaboration de plans sanitaires nationaux; pour sa part, l'OPS a octroyé des bourses d'études et procuré du personnel enseignant pour un cours international de planification sanitaire, qui a eu pour cadre l'Institut latino-américain de Planification économique et sociale, à Santiago du Chili, et elle a soutenu l'organisation de deux cours nationaux pour administrateurs sanitaires en El Salvador et au Pérou.

Comme autre fait marquant dans la Région, il convient de mentionner la réunion de ministres (dite « état-major de la santé ») que l'OPS a organisée en avril 1963 afin d'orienter l'action immédiate des autorités sanitaires vers des fins telles que la lutte contre les maladies transmissibles ou leur éradication, l'assainissement, la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la nutrition et la formation de personnel de santé.

Renforcement des services de santé nationaux

En 1963, dix-huit gouvernements ont bénéficié d'une aide de l'OMS pour des projets visant à l'intégration des services médico-sanitaires; près de soixante-dix consultants leur ont été envoyés et un gros effort a été fait pour la formation professionnelle, tant sur place qu'à l'étranger. Plus de quatre cents bourses ont été attribuées par l'OPS et l'OMS à des candidats de la Région pour des études à l'étranger.

L'évaluation des projets retient aussi de plus en plus l'attention. A ce titre, le Bureau de l'Evaluation et des Rapports, créé à la fin de 1962, a fait une analyse des principes fondamentaux applicables à l'évaluation des opérations en cours.

L'OMS a continué de donner des avis aux gouvernements sur l'organisation de leurs services infirmiers et la formation des infirmières, notamment sur les méthodes à suivre pour déterminer le nombre et les catégories d'infirmières nécessaires et sur l'organisation de programmes pour la formation générale en cours de service et la préparation d'enseignants et de cadres administratifs. Seize infirmières recrutées sur le plan international ont été affectées à divers projets d'amélioration des services sanitaires et ont travaillé en équipe avec des infirmières nationales qualifiées à l'échelon central, intermédiaire ou local.

Les principes d'administration infirmière et les problèmes qui se posent en la matière ont été examinés en avril à l'occasion du deuxième séminaire sur les services infirmiers de santé publique, que l'OMS a organisé au Pérou en collaboration avec le Gouvernement de ce pays. En plus des quarante-six participants venus de dix pays, quatorze infirmières envoyées par l'OPS et par l'OMS et deux conseillers en soins infirmiers de l'Agency for International Development des Etats-Unis ont assisté à ce séminaire. Plusieurs des pays participants ont sollicité depuis l'assistance de l'OMS pour organiser des séminaires nationaux sur le même sujet.

Dans le cadre des projets visant à mettre en place des services de santé de base ou intégrés, les pays ont été notamment aidés à renforcer leurs services de protection maternelle et infantile. Plusieurs de ces projets bénéficient également d'une aide du FISE. L'OMS a procuré des fournitures et du matériel pour un cours d'entretien de deux mois en pédiatrie clinique et sociale, qui a été donné à Santiago du Chili sous les auspices de l'OPS. Ce cours sera repris chaque année et servira de modèle pour l'organisation de cours analogues dans d'autres centres médicaux de la Région. Comme autres activités de l'OPS intéressant la protection maternelle et infantile, il convient de mentionner plusieurs enquêtes sur la formation des sages-femmes et sur divers programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques, et l'aide accordée au Centre international de l'Enfance de Paris pour l'organisation dans la Région d'un cours de pédiatrie sociale d'une durée d'un mois.

Vingt programmes de nutrition appliquée ont été entrepris dans la Région par les gouvernements des dix-huit pays intéressés, avec l'aide de la FAO, du FISE, de l'OPS et de l'OMS. Vingt-cinq bourses ont été attribuées à des administrateurs de la santé publique pour des études de nutrition et l'OPS a collaboré à la création de trois nouveaux centres de formation en nutrition: l'un à Montevideo, en collaboration avec le FISE et l'Institut interaméricain de l'Enfance, pour les enseignants des écoles de service social; le second à l'Université de Porto Rico, pour les administrateurs sanitaires appelés à organiser des programmes de nutrition appliquée; et le troisième au Pérou, en collaboration avec la FAO.

L'Incaparina — mélange protéique végétal peu coûteux — est maintenant produit à l'échelle industrielle dans cinq pays de la Région; on prépare actuellement cette production dans deux autres pays.

Avec le soutien financier de l'Institut national de Santé mentale du Service de la Santé publique des Etats-Unis, le Bureau régional travaille au rassemblement méthodique, à l'analyse et à la diffusion d'informations sur la santé mentale dans les différents pays de la Région. Le deuxième séminaire de l'Amérique latine sur la santé mentale, patronné par l'OPS, s'est tenu en septembre à Buenos Aires (Argentine) et a été suivi par des représentants de tous les pays d'Amérique du Sud.

On a continué d'autre part de rassembler, analyser et diffuser des données sur les maladies soumises à déclaration obligatoire et l'OMS a envoyé dans trois des zones de la Région, ainsi que dans trois pays, des consultants chargés d'aider à renforcer les services nationaux de statistiques démographiques et sanitaires au titre de programmes de développement général des services de santé publique. L'OPS a également donné aux pays intéressés des avis sur différents problèmes de statistique sanitaire.

La préparation de la Revision de la Classification internationale des maladies, prévue pour 1965, s'est poursuivie. Le comité consultatif régional, dont la troisième réunion a eu lieu en juin, a passé en revue les observations reçues de vingt-neuf pays et territoires sur les propositions relatives à diverses sections de la classification. Le rapport de ce comité figure au nombre des documents qui devaient être soumis en octobre au Sous-Comité de la Classification des Maladies (voir page 44).

Presque tous les pays de la Région ont demandé et reçu des conseils sur l'étude, le financement, la mise en place et l'exploitation de services de distribution d'eau. Au début de juillet 1963, l'Inter-American Development Bank avait approuvé des prêts d'un montant global de $162 000 000 pour la construction de nouveaux réseaux et l'extension de ceux qui existent déjà. Les pays intéressés fourniront une participation financière égale aux crédits qu'ils recevront. A la même date, le total des prêts internationaux consentis aux pays de la Région pour le développement de l'approvisionnement en eau — y compris ceux de la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement et ceux de l'Agency for International Development des Etats-Unis — se chiffrait à $249 673 812.

Le plan d'opérations concernant l'institut de médecine du travail et de recherches sur la pollution de l'air, qui doit être financé au Chili par le Fonds spécial des Nations Unies, est maintenant signé et l'institut a déjà commencé ses activités dans plusieurs secteurs.

Enseignement et formation du personnel professionnel et technique

Afin de déterminer le nombre de médecins nécessaire et l'effort qui sera demandé aux écoles de médecine en Amérique latine, on se propose d'entreprendre une étude sur les services de santé et les facteurs sociaux et économiques à prendre en considération à cet égard. Les méthodes à suivre pour mener à bien cette étude ont été examinées lors d'une table ronde organisée à New York à la fin de septembre par l'OPS et l'OMS en collaboration avec la Fondation Milbank. Huit experts de l'enseignement médical, de l'administration de la santé publique, ainsi qu'en sociologie et en sciences économiques, y participaient.

Six doyens et cinq professeurs d'écoles de santé publique des Etats-Unis d'Amérique et du Canada ont pris part à un séminaire itinérant sur l'organisation et l'administration des écoles de santé publique en Europe, visitant tour à tour des établissements d'enseignement en Angleterre et en Ecosse, en France, en République fédérale d'Allemagne, aux Pays-Bas, en Suède et en Yougoslavie.

L'enseignement de l'administration de la santé publique a été l'objet principal des discussions du troisième séminaire des doyens des écoles de santé publique d'Amérique latine, qui s'est tenu à Serra Negra (Brésil), au mois de septembre. A cette occasion, on a également discuté de l'opportunité d'enseigner les sciences du comportement et les techniques de la planification dans les écoles de santé publique. Les participants, doyens d'écoles de santé publique ou professeurs d'administration de la santé publique, venaient de l'Argentine, du Chili, de Colombie, du Mexique, de Porto Rico, du Venezuela, ainsi que des trois établissements du Brésil.

A mesure que s'élève le niveau de l'enseignement infirmier de base ainsi que celui des programmes nationaux de formation d'infirmières, les demandes d'assistance portent de plus en plus souvent sur l'étude et la revision des programmes, les méthodes d'administration et les soins infirmiers spécialisés, notamment dans le domaine de la psychiatrie.

Pour ce qui est de la formation en matière de statistiques démographiques et sanitaires, les programmes des écoles de santé publique d'Amérique latine ont bénéficié du concours des boursiers rentrant de l'étranger. En 1963, des cours intermédiaires d'une durée de six à neuf mois ont été donnés à vingt-huit élèves à Buenos Aires (Argentine), trente-cinq à Bogota (Colombie) et trente-cinq à La Paz (Bolivie). Auparavant, il n'y avait de cours analogues que dans les écoles de santé publiqué du Chili et du Mexique.

L'OPS comme l'OMS ont continué de donner aux pays intéressés des avis sur la formation des statisticiens sanitaires.

Un symposium sur l'exploitation des services d'approvisionnement en eau et des réseaux d'égouts a été organisé à Medellin (Colombie) sous les auspices de l'OPS et de l'Inter-American Development Bank, avec la participation de cinquante ingénieurs spécialisés. Un autre symposium consacré à l'utilisation de canalisations d'eau en matière plastique s'est tenu à Caracas (Venezuela), et un cours de brève durée sur l'aménagement des adductions d'eau a été donné à São Paulo (Brésil). L'OPS a aidé sept pays à mettre au point leurs demandes d'assistance au Fonds spécial des Nations Unies en vue de la création d'instituts d'enseignement et de recherche dans le domaine du génie sanitaire. Le Fonds spécial a déjà accepté de financer un projet de ce genre à l'Université nationale de Colombie.

Lutte contre les maladies transmissibles ou éradication de ces maladies

Les campagnes d'éradication du paludisme ont continué à progresser. Entre le 1er janvier et le 30 septembre 1963, de nouvelles zones sont entrées dans la phase de consolidation en Bolivie, en Colombie, au Costa Rica, en Equateur, au Guatemala, au Honduras, au Nicaragua et au Pérou. La population globale des secteurs ayant atteint la phase de consolidation se chiffrait à 35 067 000 personnes en septembre 1963, contre 30 410 000 à la fin de 1962, ce qui représente une augmentation de 15,3 %.

Cependant, des difficultés techniques continuent de gêner les opérations dans plusieurs pays. La résistance des vecteurs aux insecticides, leur irritabilité, les pertes d'insecticides par sorption dans les murs de pisé, le fait que certaines espèces ou souches de moustiques ne piquent qu'à l'extérieur des habitations, tous ces facteurs expliquent que l'on n'ait pas encore réussi à interrompre la transmission dans certains secteurs d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Mexique, du Nicaragua ainsi que dans plusieurs petits foyers au Costa Rica. D'une manière générale, les zones difficiles ne se sont pas étendues, exception faite de quelques districts agricoles où les insecticides ont été largement utilisés pour la protection des cultures. Dans les zones où ces difficultés techniques persistent, on a recours de plus en plus souvent à des mesures complémentaires ou à des méthodes différentes. La chimiothérapie, l'une des plus largement applicables parmi les mesures complémentaires, a été introduite dans les programmes de masse de plusieurs pays.

A mesure que les programmes d'éradication passent de la phase d'attaque à la phase de consolidation, les opérations de dépistage s'intensifient; ainsi le nombre total des lames examinées dans la Région s'est considérablement accru au cours des deux dernières années.

Au Mexique, l'éradication d'*Aedes aegypti* a été confirmée pendant l'année. La campagne menée contre ce moustique en Argentine atteint maintenant sa phase finale. La Guyane britannique, qui était exempte d'*Aedes aegypti* depuis plusieurs années, a été réinfestée en 1962; on a constaté en 1963 que l'infestation avait pris de vastes proportions à Georgetown et qu'elle s'étendait également à plusieurs autres localités du pays. Dans la plupart des pays et territoires de la zone des Caraïbes, les campagnes sont entravées principalement par la résistance du vecteur aux insecticides à base d'hydrocarbures, ce qui, dans certains cas, contraint d'interrompre le programme. Des études ont été entreprises en vue de trouver une solution à ce problème.

L'OPS et l'OMS ont donné des avis à quatorze pays sur divers aspects de la lutte contre la lèpre. En août, l'OPS a patronné un séminaire sur la planification et l'organisation de la lutte antilépreuse, qui s'est tenu à Cuernavaca (Mexique) avec la participation de léprologues, d'épidémiologistes et d'administrateurs de la santé publique venus de vingt et un pays et territoires.

En ce qui concerne la variole, il n'a été enregistré que 194 cas pendant les huit premiers mois de 1963, ce qui représente la fréquence la plus faible depuis vingt ans. Deux pays seulement ont été touchés : le Brésil avec 160 cas et l'Equateur avec 34. En Equateur, la campagne d'éradication soutenue par l'OPS et l'OMS a beaucoup avancé et devrait prendre fin dès les premiers mois de 1964. Dans le cadre de la campagne nationale d'éradication menée au Brésil avec l'aide de l'OPS, les vaccinations ont été achevées dans deux Etats et elles sont en cours dans cinq autres.

L'OMS a continué de soutenir les programmes d'éradication du pian dans la zone des Caraïbes et des enquêtes sur cette maladie ont été faites à Antigua, à la Barbade et à la Jamaïque.

Plusieurs gouvernements ont reçu de l'OMS et de l'OPS aide et conseils pour l'élaboration de projets pilotes de lutte antituberculeuse à l'échelle nationale.

La fréquence de la peste a encore augmenté, 265 cas ayant été signalés en Bolivie, au Brésil, en Equateur et au Pérou pour les huit premiers mois de 1963.

Comme les années précédentes, le Centre panaméricain des Zoonoses, créé et administré par l'OPS et l'OMS à Azul (Argentine), a donné des avis techniques, formé des spécialistes et procédé à des recherches. Une recrudescence de la fièvre aphteuse a été signalée en Bolivie, en Colombie, en Equateur, au Paraguay, au Pérou, en Uruguay et au Venezuela, tandis que les pays situés au nord du Panama sont demeurés exempts de cette maladie.

Recherche

Le Comité consultatif OPS de la Recherche médicale a tenu sa deuxième réunion en juin 1963 et son rapport a été présenté au Comité consultatif OMS de la Recherche médicale qui s'est réuni à la fin du même mois (voir page 42).

Les recommandations du Comité consultatif de l'OPS ont trait à trois vastes domaines intéressant directement les conditions sanitaires dans les Amériques : recherches biomédicales sur certaines maladies et sur la malnutrition; recherches fondamentales et appliquées sur l'hygiène du milieu (génie biomédical) —

notamment en ce qui concerne l'assainissement, l'approvisionnement en eau de boisson, l'évacuation des déchets, l'hygiène industrielle, la pollution de l'air et de l'eau, et le logement; enfin, recherches biosociales et biostatistiques sur les conditions sanitaires et les aspects économiques et sociologiques de l'action sanitaire et médicale.

Le Comité a examiné des rapports succincts sur les activités de recherche de l'OPS en 1962 et formulé des recommandations concrètes en vue des travaux futurs. Il a également établi un nouveau schéma de recherches à entreprendre sur la tuberculose.

Le deux études patronnées par l'OPS au Guatemala et au Pérou concernant les rapports entre les affections diarrhéiques et la malnutrition ont été poursuivies.

D'autre part, l'OPS a organisé deux conférences sur l'orientation des futurs programmes de recherche. L'une de ces conférences, réunie à Lima (Pérou) pour étudier la mise au point d'un programme de recherches épidémiologiques sur le cancer, a formulé des recommandations concernant les méthodes et les critères à appliquer pour obtenir des renseignements valables sur la morbidité et la mortalité cancéreuses en Amérique latine, les domaines précis que la recherche épidémiologique devra explorer et la formation du personnel de recherche nécessaire. L'autre conférence, qui a bénéficié d'une subvention de la Division des Sciences médicales générales des Instituts nationaux de la Santé des Etats-Unis, s'est tenue en janvier 1963 pour donner à l'OPS des avis concernant l'élaboration d'un programme de recherches concertées sur les malformations congénitales.

L'étude épidémiologique de la mortalité dans dix villes des Amériques, financée par une subvention des Instituts nationaux de la Santé des Etats-Unis, a progressé de façon satisfaisante : au 1er septembre 1963, la moitié des réponses au questionnaire avaient été reçues et le travail d'analyse avait commencé.

Comité régional

La XIVe réunion du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui était également la quinzième session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, s'est tenue à Washington du 16 au 25 septembre 1963.

Tous les Etats Membres de la Région, à l'exception du Panama, se sont fait représenter à cette session; des représentants de la France, des Pays-Bas et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord y ont aussi participé pour le compte de certains territoires. L'Etat de la Trinité et Tobago, qui était devenu Membre de l'OMS dans le courant de l'année, a été admis le 20 septembre 1963 au sein de l'Organisation panaméricaine de la Santé, portant le nombre des Membres à vingt-trois. Assistaient en outre à la session des représentants de l'ONU, du FISE, de la FAO, de l'Organisation des Etats américains et de l'Inter-American Development Bank, ainsi les observateurs de quinze organisations non gouvernementales et d'autres institutions intéressées. Le Directeur général était également présent.

Le Comité régional a examiné le rapport du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, Directeur régional de l'OMS.

Il a approuvé le projet de budget ordinaire de l'OPS pour 1964, ainsi que le projet de programme et de budget de l'OMS pour 1965 en ce qui concerne la Région, et l'a transmis au Directeur général pour qu'il en tienne compte au moment où il préparerait le programme et le budget de l'OMS pour cet exercice. Le Comité régional a pris acte en outre du projet de programme et de budget de l'OPS pour 1965, ainsi que du rapport du Directeur sur le programme d'exécution.

Après avoir examiné le rapport du Directeur sur les travaux de l'état-major de la santé, qui avait été réuni conformément à la Charte de Punta del Este, le Comité régional a exprimé l'avis que les recommandations de cette réunion donneraient une nouvelle et puissante impulsion aux programmes sanitaires de la Région. Il a accepté toutes ces recommandations (voir également page 70) comme l'expression de la politique générale de l'OPS, et il a prié le Directeur de donner immédiatement effet à la résolution XX concernant le programme de santé rurale. Il a invité en outre le Directeur à prendre les mesures nécessaires pour engager les gouvernements à se conformer aux recommandations de l'état-major concernant l'éradication du paludisme.

Afin de mobiliser des sommes plus importantes pour l'aménagement d'adductions d'eau dans les régions rurales, le Comité régional a vivement recommandé de créer un fonds de la santé rurale qui serait alimenté par les contributions des Etats Membres et qui permettrait aux ministres de la santé dans tous les pays du continent de prendre les initiatives nécessaires à la réalisation de programmes d'approvisionnement en eau des zones rurales. Les ressources du fonds seraient utilisées simultanément avec les contributions versées par les collectivités intéressées. L'expérience a montré en effet que les collectivités rurales sont prêtes à unir leurs efforts pour contribuer en nature et en espèces à l'aménagement d'adductions d'eau, et qu'elles sont disposées en outre à payer l'eau qui leur sera fournie.

Le Comité régional a pris note avec satisfaction des travaux effectués au cours des cinq dernières années dans le cadre du plan continental pour l'approvisionnement public en eau et l'évacuation des matières usées. Il a invité le Directeur à continuer d'aider les gouvernements dans la planification et le financement des adductions d'eau et à les soutenir également pour l'organisation, la construction, l'exploitation et l'entretien des réseaux qui seront agrandis ou améliorés.

Le Comité régional a estimé que l'aide aux Etats Membres pour l'élaboration de plans nationaux de santé et la formation de planificateurs sanitaires devait conserver une priorité de premier rang et qu'il fallait s'employer à resserrer davantage la collaboration avec les autres institutions internationales participant à l'œuvre de développement social et économique.

Le Comité régional a déclaré le Mexique exempt d'*Aedes aegypti* et il a demandé instamment aux autorités des pays et territoires encore infestés d'accorder la priorité indispensable aux campagnes d'éradication, afin que la Région tout entière puisse être libérée du vecteur le plus tôt possible.

Après avoir pris acte avec satisfaction de l'avancement des programmes d'éradication du paludisme dans les Amériques, le Comité régional a exprimé l'espoir que le FISE et l'Agency for International Development des Etats-Unis maintiendraient et intensifieraient leur coopération jusqu'à ce que le paludisme soit complètement éliminé de la Région. Il a en outre appelé l'attention des gouvernements sur la nécessité de réaliser l'éradication du paludisme dans les plus brefs délais possibles.

En ce qui concerne la nutrition, le Comité a recommandé de redoubler d'efforts en vue d'accroître les moyens d'action disponibles, en particulier afin d'inclure les mesures à prendre en ce domaine dans les programmes généraux des services locaux de santé.

Le Comité régional a recommandé, d'autre part, de mettre à la disposition des gouvernements, en collaboration avec la FAO et le FISE, davantage de services consultatifs pour toutes les questions se rapportant à la production d'aliments protéiques peu coûteux, de manière à assurer l'utilisation la plus large et la plus efficace de ces aliments dans les groupes de population sous-alimentés.

Le Comité régional s'est déclaré satisfait des progrès accomplis dans le secteur de la recherche, notamment des préparatifs concernant l'étude des programmes d'enseignement de la médecine en fonction des besoins de personnel médical.

Pendant la session, des discussions techniques ont eu lieu sur les « suggestions pour l'établissement d'un plan de lutte contre les affections gastro-intestinales ». Les discussions techniques de 1964 porteront sur la planification des mesures d'éradication de la tuberculose.

La cérémonie de la pose de la première pierre du nouveau bâtiment du Bureau sanitaire panaméricain/Bureau régional de l'OMS a eu lieu pendant la session. Selon les prévisions actuelles, les locaux pourront être occupés au printemps de 1965.

Bureau régional: Administration

Une vaste réorganisation des activités administratives du Bureau sanitaire panaméricain/Bureau régional de l'OMS a été entreprise pendant l'année. Il s'agissait d'apporter certains remaniements à la structure des services de Washington, de mécaniser un plus grand nombre d'opérations administratives et de modifier en conséquence les méthodes de gestion. Plus importante encore a été la décision de centraliser à Washington un grand nombre des fonctions jusqu'ici déléguées aux bureaux de zone pour les questions de personnel, de comptabilité et d'autres questions analogues. En même temps, les attributions administratives et techniques des représentants dans les pays ont été étendues. Les économies ainsi réalisées permettront d'accroître l'assistance technique aux gouvernements.

CHAPITRE 16

RÉGION DE L'ASIE DU SUD-EST

La lenteur avec laquelle les services sanitaires de base se constituent, surtout dans les régions rurales, empêche ceux-ci de prendre en charge les opérations spéciales de lutte contre les grandes maladies transmissibles. Ces retards posent un problème dont l'acuité s'est accentuée durant l'année. Dans une grande partie de la Région, les campagnes d'éradication du paludisme approchent de la phase d'entretien. La lutte contre le pian sur tout le territoire de la Thaïlande et à Java (Indonésie) est assez avancée pour être confiée à des services de santé ruraux. Le vaste programme d'éradication de la variole qui a commencé cette année en Inde s'achèvera dans deux ans, et la phase d'entretien qui suivra incombera nécessairement aux services sanitaires de base. De même, pour obtenir un recul marqué de la tuberculose, par l'emploi de la chimiothérapie à domicile comme on en a fait l'essai et la démonstration dans les projets exécutés avec l'aide de l'OMS à Madras et à Bangalore, on doit pouvoir compter sur la collaboration de centres de santé aisément accessibles à tous ceux qui peuvent en avoir besoin. En dehors même de l'intégration des programmes spéciaux, des centres généraux sont indispensables pour assurer des services sanitaires de base aux habitants des campagnes, qui représentent 80% de la population de la Région.

Ce lent développement des services de santé ruraux est principalement imputable, d'une part, au manque chronique de fonds et, d'autre part, à la très grave pénurie de personnel qualifié. On notera pourtant à cet égard les efforts considérables faits par les gouvernements pour augmenter le nombre des écoles de médecine et d'infirmières, ainsi que le nombre de candidats formés. Le Gouvernement afghan a décidé d'ouvrir une deuxième école de médecine, à Djalalabad; en Birmanie, une nouvelle école de médecine a été créée à Mingaladon et une école de santé publique et de médecine tropicale va s'ouvrir; la nouvelle école de médecine de Peradeniya, à Ceylan, prend une rapide extension. L'OMS a fourni des consultants à ces pays pour les aider à dresser leurs plans. En Inde, le nombre des écoles de médecine est passé, en un an, de soixante-six à soixante-dix-huit et l'Indian Medical Council a recommandé que l'on y admette chaque année un plus grand nombre d'étudiants. Durant l'année universitaire en cours, l'Indonésie a ouvert sept nouvelles écoles de médecine, dont deux privées, ce qui a porté le nombre de ces établissements à quatorze. La Thaïlande se prépare à ouvrir une quatrième école de médecine, à Khon Kaen. Au début de l'année 1963, l'OMS a envoyé au Népal un consultant à court terme qui était chargé de donner au Gouvernement des avis sur la possibilité de créer une école de médecine dans le pays.

L'accroissement rapide du nombre des écoles de médecine et des inscriptions n'a pas été accompagné d'une augmentation correspondante de l'effectif enseignant. Il en résulte une baisse du niveau des études qui ne laisse pas d'être inquiétante; aussi les gouvernements donnent-ils, dans leurs plans, une place importante aux programmes d'enseignement post-universitaire et à la formation des maîtres. Durant la période considérée, l'OMS a accordé une aide à des écoles de médecine dans cinq pays. En Inde, comme on l'avait signalé l'an dernier, un large programme d'assistance à long terme a été mis sur pied pour l'Ecole de Médecine de Baroda. Le premier groupe de six professeurs de l'Université d'Edimbourg a commencé à enseigner en juin et juillet 1963 (voir également page 40).

Dans le domaine de l'enseignement infirmier, le bilan de l'année écoulée est de nature à susciter quelque satisfaction et à entretenir la confiance, et il permet d'espérer des progrès encore plus importants. Les demandes d'assistance adressées à l'OMS prouvent que les gouvernements de toute la Région prennent conscience de la nécessité de former des cadres plus nombreux et mieux instruits. Ce sentiment se traduit par un effort pour organiser localement l'enseignement infirmier supérieur et par un souci d'analyser, de réformer et d'améliorer les programmes existants. Le développement des services infirmiers dans la Région s'est accompagné d'une modification — légère mais sensible — de l'orientation donnée par l'OMS à sa contribution aux programmes d'enseignement infirmier. Sans négliger l'amélioration de la formation de base, elle s'est attachée de plus en plus à développer l'enseignement supérieur et la formation de sages-femmes et d'administratrices. S'il est naturel que l'enseignement de base tende à former des infirmières/sages-femmes capables d'assumer des responsabilités dans le domaine des soins préventifs et curatifs, l'enseignement supérieur n'en joue pas moins un rôle essentiel en ce qui concerne la formation aux soins spécialisés et celle des administratrices et monitrices

dont les services infirmiers de santé publique ont le plus urgent besoin.

Malgré tout ce qui a été fait pour développer l'enseignement médical et infirmier, on ne saurait cependant espérer que la plupart des pays de la Région possèdent dans un avenir prévisible un effectif suffisant de médecins et d'infirmières pleinement qualifiés. Les départements de la santé ne pourront donc assurer les services indispensables qu'en recrutant de nombreux auxiliaires qui seconderont le médecin ou l'infirmière. Ces auxiliaires doivent être formés rapidement afin d'être prêts à prendre en charge l'essentiel du travail courant, dont ils s'acquitteront sous la surveillance du personnel qualifié. Des projets de cette nature sont en cours d'exécution avec l'aide de l'OMS dans sept des neuf pays de la Région; en outre, le personnel de l'OMS a collaboré à près de cent stages de formation d'auxiliaires.

Au cours de l'exercice, l'OMS a participé à l'exécution de 133 projets qui se répartissent comme suit: éradication du paludisme : 9; tuberculose : 7; lèpre : 7; autres maladies transmissibles : 11; statistiques sanitaires : 7; services de santé publique et ruraux de santé : 13; soins infirmiers : 14; assainissement : 7; assistance directe à des établissements médicaux : 8; autres services spéciaux de santé publique : 22; activités diverses : 28. Sur ce nombre, on compte 13 projets inter-pays. L'effectif du personnel de l'OMS affecté aux opérations a été en moyenne de 140. L'Organisation a accordé un grand nombre de bourses (voir annexe 12), dont un tiers environ pour des études à faire dans la Région.

La lutte contre les maladies transmissibles reste la principale activité. Elle a absorbé environ 46% du budget régional pour 1962 : 25% pour l'éradication du paludisme et 21% pour les autres maladies transmissibles.

Le programme d'éradication du paludisme dans cette Région représente toujours, par l'importance de la population qu'il intéresse, une part considérable de la campagne mondiale à laquelle participe l'Organisation. Les services nationaux spécialisés ont acquis une expérience considérable et, avec la collaboration du FISE, de l'OMS et de l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique, les opérations progressent régulièrement dans la plupart des pays. On a signalé en 1963 une extension des zones où l'on a pu cesser les pulvérisations en Afghanistan, à Ceylan et dans l'Inde, si bien que la phase de consolidation est maintenant atteinte pour 43,3% de la population totale exposée.

Dans le domaine de la lutte antituberculeuse, le bilan des projets exécutés dans des zones pilotes avec l'aide du FISE et de l'OMS montre qu'il est possible d'étendre progressivement les opérations de ce type à l'échelle nationale, pourvu que l'approvisionnement en médicaments soit assuré, que les plans soient bien conçus et que l'organisation soit bonne, surtout pour la distribution des médicaments et pour la surveillance du traitement ambulatoire.

L'année 1963 a été marquée par l'ouverture de la plus vaste des campagnes nationales d'éradication de la variole, à savoir celle de l'Inde. D'autres pays de la Région semblent désormais plus fermement décidés à suivre cet exemple, mais il leur faudra développer considérablement leurs ressources et l'organisation de leurs services avant de pouvoir s'attaquer à l'éradication. L'OMS encourage et soutient la généralisation de l'emploi du vaccin antivariolique lyophilisé, car il semble que bon nombre des échecs passés soient imputables à la mauvaise conservation du vaccin liquide sous les climats tropicaux.

La lutte contre la lèpre progresse régulièrement grâce à des programmes de traitement à domicile destinés aux régions d'endémicité. Les services de dépistage et de traitement ont été relativement faciles à mettre sur pied, mais l'organisation du contrôle présente des difficultés. Pour faire face aux besoins résultant de l'expansion appréciable des campagnes antilépreuses exécutées avec l'aide de l'OMS, la participation internationale s'intensifie.

L'OMS a collaboré aux recherches entreprises sur le terrain dans quatre pays et qui ont pour objectif de découvrir des armes plus efficaces contre le choléra, les autres maladies diarrhéiques, les filarioses, la bilharziose et la fièvre hémorragique. Des opérations se poursuivent contre le pian, les maladies vénériennes, le trachome, la poliomyélite et le tétanos et l'on cherche en particulier à renforcer les services d'épidémiologie, de statistique et de laboratoires, ainsi qu'à augmenter la production de vaccins.

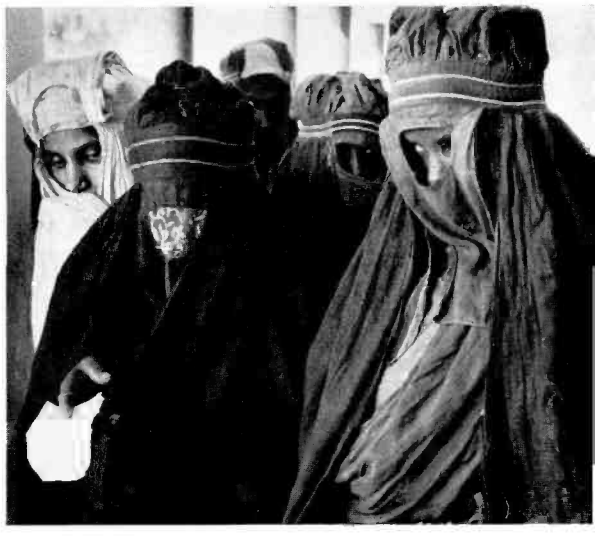
Le FISE et l'OMS conjuguent leurs efforts depuis plus de dix ans pour assurer aux services de protection maternelle et infantile de la Région une aide considérable. Les succès ont été remarquables, mais parfois inégaux lorsqu'il s'est agi d'intégrer ces activités dans le fonctionnement normal des services généraux de santé. Dans tous les départements de pédiatrie bénéficiant d'une assistance de l'OMS, la règle est de développer les services périphériques, à la fois en améliorant les centres de protection de l'enfance et en assurant des services de consultants appartenant à des départements de pédiatrie d'écoles de médecine. Pour l'Inde seule, le programme FISE/OMS a permis d'aider ainsi trente-cinq services de pédiatrie et vingt-six hôpitaux de district; une assistance analogue a été accordée à Ceylan et à la Thaïlande.

Le manque d'hygiène et la malnutrition demeurent les grands responsables de la très forte morbidité qui caractérise la Région de l'Asie du Sud-Est. L'amélioration se poursuit lentement, mais on ne discerne encore aucun signe de transformation radicale en raison de l'obstacle infranchissable qu'oppose le manque de fonds.

SERVICES DE SANTÉ RURAUX AU PAKISTAN ORIENTAL

Le FISE et l'OMS aident le Gouvernement du Pakistan à exécuter un programme visant à édifier un réseau de centres de santé ruraux pour la partie orientale du pays et à former le personnel nécessaire.

Une doctoresse dans son cabinet de consultations au centre de santé rural de Masinpur, à une vingtaine de kilomètres de Dacca. On voit à l'arrière-plan des « dais » (sages-femmes traditionnelles) qui suivent un cours de six mois au centre.



Malades venues consulter au centre de Masinpur, qui fonctionne depuis mars 1963.

Vaccination anticholérique au centre de Masinpur.

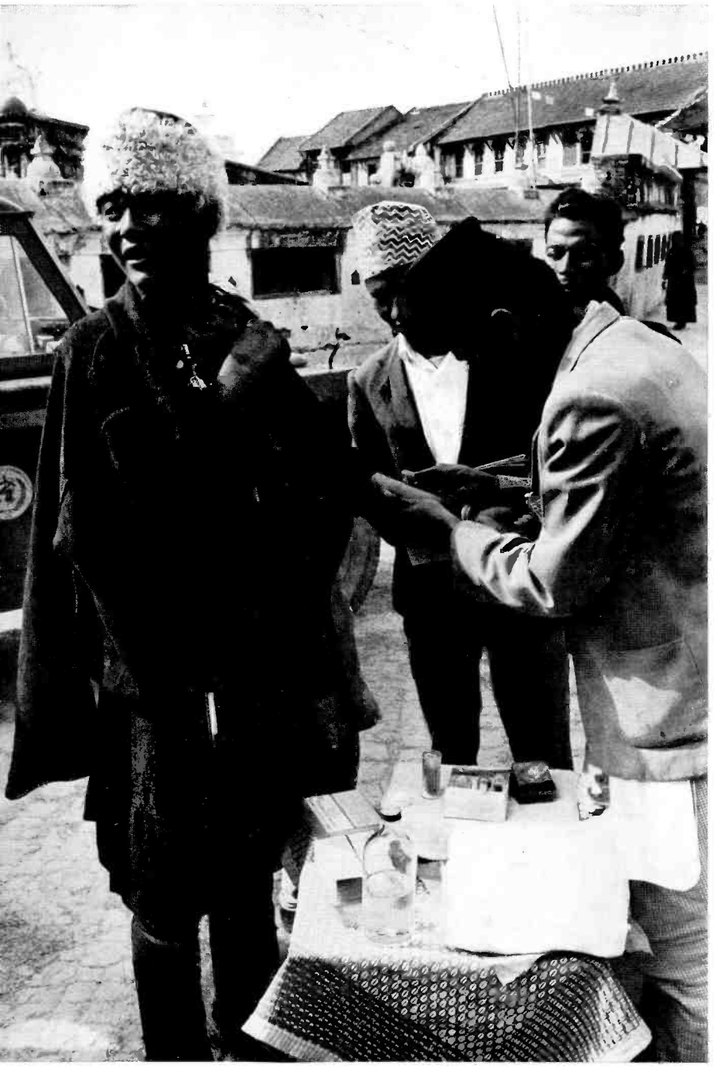
Campagne de vaccination dans un village voisin. Les femmes qui désirent ne pas paraître en public sont vaccinées à l'intérieur de leurs maisons.

LUTTE ANTIVARIOLIQUE AU NÉPAL

Malgré les difficultés dues aux diverses préventions des habitants contre la vaccination, le projet pilote exécuté avec l'aide de l'OMS dans la vallée de Kathmandou progresse fermement. Ces photographies ont été prises lors d'une visite de l'équipe de vaccination dans la ville de Bodhnath, important lieu de pèlerinage pour les bouddhistes.

La population est au début très hésitante. Le premier volontaire est un lama qui habite derrière le temple bouddhiste voisin.

Encouragé par l'exemple du lama, un jeune pèlerin du nord-ouest du pays s'avance.



L'équipe est bientôt pleinement occupée, bien que certains des volontaires soient encore visiblement inquiets.

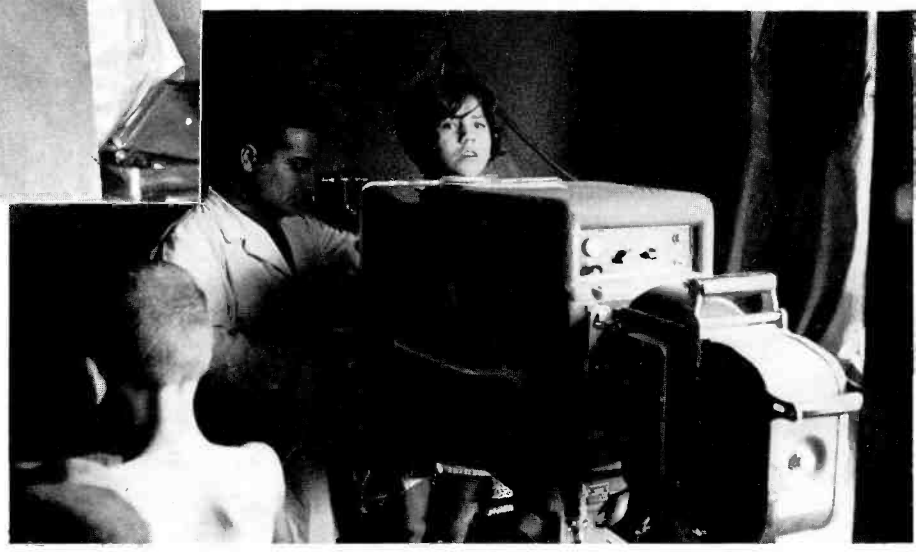
Le Ministre de la Santé du Népal, qui a accompagné l'équipe de vaccination, s'entretient avec des pèlerins.

Ces deux enfants paraissent plus intrigués qu'effrayés par l'expérience qu'ils viennent de vivre.

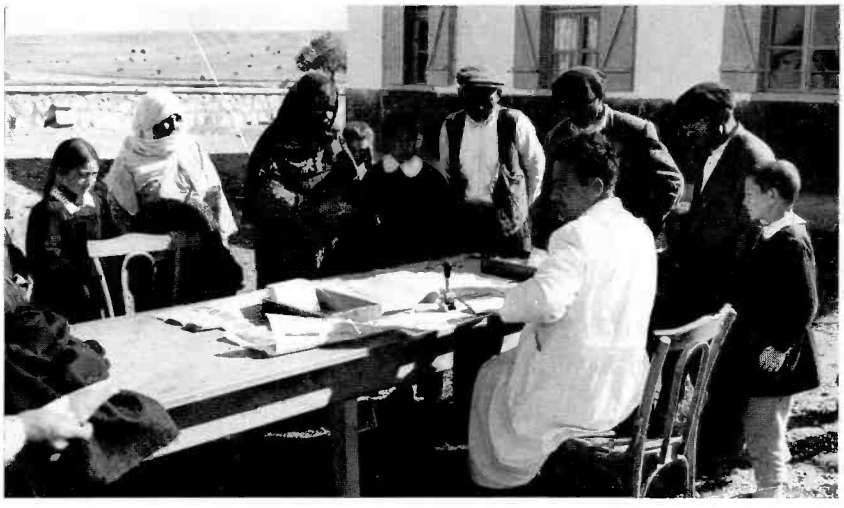
SERVICES DE SANTÉ EN TURQUIE

Les photographies ci-dessous illustrent quelques aspects de trois projets par lesquels le FISE et l'OMS aident le Gouvernement turc à développer ses services de lutte antituberculeuse, de lutte contre la lèpre et de protection maternelle et infantile.

Epreuve de tuberculinisation pratiquée sur des écoliers au centre de vaccination par le BCG de Mamak, faubourg d'Ankara.



Radiographie de masse d'enfants au centre de Mamak.



Inscriptions pour l'épreuve de tuberculinisation dans une école de village qui sert de quartier général à une équipe mobile de vaccination par le BCG.

Au centre de formation et de recherches sur la lèpre à Ankara, le directeur (à gauche) et le représentant de l'OMS en Turquie examinent un malade nouvellement admis.

Trois mères, escortées par une infirmière de l'OMS, quittent le centre de démonstration et de formation en hygiène maternelle et infantile d'Ankara après y avoir fait examiner leurs nourrissons.

L'OMS et le FISE poursuivent leurs efforts communs pour améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement des villages. L'un des grands problèmes demeure la fourniture d'une quantité suffisante d'eau saine. Sa solution permettrait non seulement de diminuer la fréquence des infections intestinales, mais d'intensifier l'action générale d'assainissement. Comme les autres années, la somme d'efforts que l'OMS consacre à l'hygiène du milieu est supérieure à ce qu'indique le total des programmes spécialisés. L'Organisation continue de coopérer avec les gouvernements selon la même orientation générale que ces dernières années; les principaux domaines dans lesquels elle prête son concours sont la formation professionnelle, l'approvisionnement en eau, l'amélioration de l'hygiène rurale et la recherche.

En collaboration avec le FISE et la FAO, l'OMS a poursuivi l'exécution de programmes de nutrition appliquée en Inde, en Indonésie et en Thaïlande; en janvier 1963, elle a patronné un séminaire interpays sur la malnutrition protéique chez les enfants qui s'est tenu à Hyderabad.

Les gouvernements de la Région s'intéressent davantage aux problèmes de protection contre les rayonnements et à la médecine des radiations; l'OMS leur fournit à ce titre des services de consultants et des bourses d'études. Le Ministère de la Santé de la Thaïlande a entrepris de créer un service de radiologie appelé à traiter des questions de santé liées à l'utilisation pacifique de l'énergie atomique et à l'emploi des rayonnements.

Devant la nécessité urgente de développer les services généraux de santé, on a dû reléguer au second plan l'aide accordée pour des besoins moins pressants : santé mentale, hygiène dentaire, médecine du travail. Ces domaines n'ont cependant pas été négligés : l'OMS a envoyé des consultants ou attribué des bourses d'études à cinq des pays de la Région.

L'OMS aide également à développer les services d'éducation sanitaire et de statistiques sanitaires, sans lesquels les services de caractère général ou spécialisé dont il vient d'être fait mention ne sauraient fonctionner. Le renforcement des bureaux nationaux d'éducation sanitaire a été poursuivi; l'OMS s'efforce aussi, en coopération avec l'UNESCO, de développer l'éducation sanitaire à l'école. On s'est préoccupé particulièrement de donner une valeur éducative à tous les programmes de lutte contre les maladies transmissibles (notamment paludisme, variole, tuberculose et trachome). Quant aux statistiques sanitaires, on cherche en particulier à les développer dans les hôpitaux.

Un effort spécial de diffusion a été accompli pour faire connaître diverses publications de l'OMS, ainsi que toute la documentation technique qui pourrait être utile aux travailleurs sanitaires de l'Asie du Sud-Est. Le Bureau régional se charge directement des ventes pour l'ensemble de la Région et fait fonction de « dépositaire » de l'OMS pour tous les pays qui la composent; il a étendu son réseau de distribution en accordant des tarifs de faveur à certaines catégories d'écoles de médecine et d'instituts de recherche, ainsi qu'aux personnel et institutions sanitaires de toute la Région.

La coopération avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées s'est poursuivie et s'est même resserrée dans certains domaines. On a pu constater l'utilité de réunions régulières des représentants de l'OMS, des représentants résidents de l'assistance technique et des dirigeants locaux des autres institutions des Nations Unies.

Comme par le passé, l'Organisation a étroitement collaboré avec le FISE à l'exécution d'un grand nombre de projets communs. Elle a également continué à donner des avis techniques pour les projets de fournitures du FISE auxquels elle n'avait pas elle-même à affecter de personnel.

L'OMS a accepté de prêter son concours à l'Institut asiatique du Développement et des Plans économiques qui doit être établi à Bangkok. L'Institut recevra une aide du Fonds spécial des Nations Unies et l'agent d'exécution sera la Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient (CEAEO).

Des contacts étroits ont été maintenus avec les autres institutions. C'est ainsi que l'OMS participe, en Inde, à un projet indo-norvégien dans l'Etat de Kerala et à un projet de lutte contre la lèpre à Srikakulam, l'organisation et l'exécution de ce dernier étant assurées par le Fonds danois de Secours à l'Enfance.

Comité régional

Le Comité régional a tenu sa seizième session à Bangkok du 10 au 16 septembre 1963, avec la participation de représentants des huit Etats Membres de la Région et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, et en présence des représentants de l'Organisation des Nations Unies, du Bureau de l'Assistance technique, du FISE, de la CEAEO, de la FAO et de l'OIT, ainsi que d'une organisation intergouvernementale et de neuf organisations non gouvernementales.

La réunion a été ouverte par le Maréchal Srisdi Dhanarajata, Premier Ministre de Thaïlande. Les participants ont entendu à la séance d'ouverture un discours du Ministre de la Santé publique de Thaïlande, le Dr Phra Bamras Naradura.

Le Comité régional a entériné, pour transmission au Directeur général, le projet de programme et de budget de la Région pour 1964, qui prévoit un montant total de dépenses de près de $13 500 000 (y compris le coût du matériel et des fournitures qui doivent être fournis par le FISE). Il a examiné le rapport annuel du Directeur régional sur l'activité de l'OMS dans la Région durant la période de douze mois commençant le 1er août 1962 et il a étudié diverses autres questions.

Ayant constaté que le progrès des campagnes de masse contre certaines des grandes maladies transmissibles était en avance sur le développement des services généraux de santé, le Comité régional a estimé que le renforcement de ces services de base devait passer au premier plan, afin qu'ils puissent prendre en charge l'exécution des programmes spéciaux. Il a recommandé à cette fin que les gouvernements orga-

nisent méthodiquement, pour cinq à dix ans, des programmes de formation d'auxiliaires médicaux polyvalents appelés à travailler sous la surveillance du personnel qualifié.

Le Comité régional a pris note avec satisfaction des progrès continus de l'éradication du paludisme, mais il a insisté sur l'urgente nécessité d'assurer une surveillance efficace et continue dans les zones où s'amorce la phase de consolidation et il a recommandé de mettre en garde les gouvernements contre le danger d'une reconversion prématurée du personnel employé aux opérations d'éradication.

Au cours du débat sur l'éradication de la variole, le Comité régional a noté que presque tous les pays de la Région exécutaient un programme antivariolique et il a indiqué qu'il y aurait intérêt à synchroniser les campagnes nationales sur les territoires limitrophes. D'autre part, l'éradication étant principalement freinée par les difficultés qu'ont les autorités à se procurer des quantités suffisantes de vaccin actif et stable, le Comité a recommandé d'attirer l'attention de l'Assemblée de la Santé sur l'opportunité d'inviter instamment les pays économiquement développés à fournir du vaccin lyophilisé.

Le Gouvernement indien a soumis à l'examen du Comité régional un document sur l'approvisionnement en eau et sur l'hygiène du milieu, décrivant la tâche considérable que représentent l'approvisionnement en eau saine et l'évacuation des eaux usées dans les collectivités urbaines et rurales des pays de la Région et faisant valoir que les infections intestinales sont une source importante de morbidité dans l'Asie du Sud-Est. Ce document précisait que l'Inde, en exécution de ses trois plans quinquennaux, avait dépensé pour l'approvisionnement en eau des régions rurales $150 000 000 et estimait à $600 000 000 le coût des travaux nécessaires pour assurer l'approvisionnement minimum de toutes les collectivités rurales du pays.

Le Comité régional a en outre été saisi de diverses questions : propagation récente du choléra El Tor et nécessité de contrôler l'efficacité du vaccin anticholérique actuel contre cette maladie; programme d'immunisation de masse contre la poliomyélite exécuté à Ceylan; aide d'urgence nécessaire à la formation du personnel enseignant et des spécialistes pour l'enseignement post-universitaire des disciplines médicales; fourniture de documentation médicale et de matériel pour les écoles de médecine.

Le Comité régional a jugé que le grave problème de la tuberculose doit retenir encore l'attention. Au cours des discussions techniques, qui portaient sur le dépistage et le traitement à domicile dans la lutte contre la tuberculose, on a fait observer que cette affection reste le grand problème de santé publique de la Région. Le débat a porté essentiellement sur les moyens de tirer le meilleur parti des programmes de dépistage et de traitement pour faire reculer la maladie, compte tenu des ressources financières et humaines limitées. Les participants ont estimé que le dépistage devait viser essentiellement les « cas certains » de tuberculose pulmonaire infectieuse — avec bacilles dans les crachats et/ou caverne radiologiquement attestée — mais qu'il ne servait à rien de découvrir les malades s'il n'était pas possible de les soigner. Un programme de traitement efficace suppose la distribution gratuite de médicaments et une organisation importante. Comme pour le diagnostic c'est un programme intégré, mis en œuvre avec l'aide et dans le cadre des services généraux de santé, qui constitue le moyen le plus sûr et le plus économique de remplir ces conditions. Le Directeur régional a été prié d'étudier les moyens d'aider les gouvernements à se procurer les stocks nécessaires de médicaments et d'encourager autant que possible la production locale. Le Comité régional a fait également observer qu'il fallait organiser sans délai la formation d'auxiliaires médicaux polyvalents et s'efforcer de prévoir dans le programme de formation destiné au personnel médical et au personnel de santé de toutes catégories une initiation à la lutte antituberculeuse, sans oublier le problème essentiel que pose l'organisation d'une surveillance adéquate et d'une évaluation méthodique.

Le sujet choisi pour les discussions techniques de 1964 a été « l'éradication de la variole ».

Il a été convenu que la session de 1964 du Comité régional se tiendrait au Bureau régional, à New Delhi, et que celle de 1965 aurait lieu à Kaboul, sur l'invitation du Gouvernement afghan.

Bureau régional : Administration

Aucun changement notable n'est intervenu dans la structure du Bureau régional. Un certain nombre de postes vacants ont été pourvus, notamment celui de conseiller régional pour les laboratoires de santé publique, ainsi que quatre postes de représentants de l'OMS (Afghanistan, Birmanie, Ceylan et Indonésie) devenus vacants.

Les représentants de l'OMS dans les pays jouent un rôle de plus en plus important en facilitant les consultations avec les gouvernements au sujet de la préparation des programmes, en renseignant le Directeur régional sur les besoins et les progrès locaux, en donnant des avis sur les mesures qui peuvent être nécessaires pour faciliter l'exécution des projets et en assurant une étroite liaison avec les représentants d'autres institutions internationales, bilatérales ou non gouvernementales, et surtout les représentants résidents de l'assistance technique.

Le Bureau régional a emménagé dans son nouveau bâtiment d'Indraprastha Estate en novembre 1962. M. Nehru, Premier Ministre de l'Inde, l'a officiellement inauguré le 24 avril 1963. Cette nouvelle et meilleure installation des bureaux et leur conception fonctionnelle concourent à accroître l'efficacité du fonctionnement administratif. La plupart des dons symbolisant la culture propre aux différents Etats Membres de la Région ont été reçus.

Depuis le début de 1963, c'est au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est qu'incombe l'administration du programme de l'OMS dans l'Irian occidental (ancienne Nouvelle-Guinée occidentale), qui relevait précédemment du Bureau régional du Pacifique occidental.

CHAPITRE 17

RÉGION EUROPÉENNE

Au cours de la période considérée, trente Etats Membres ont pris part aux travaux de l'Organisation dans la Région, l'Algérie étant devenue Membre de l'OMS en novembre 1962 et la Hongrie ayant repris sa participation active en janvier 1963.

Depuis quelques années, on constate chez plusieurs Etats Membres de la Région une nette tendance à faire appel au concours de l'OMS pour l'exécution de vastes plans de réorganisation des services de santé et de formation de personnel pour ces services. Cette tendance à renoncer aux projets de lutte contre des maladies déterminées et à s'orienter vers des programmes intégrés de santé publique se reflète dans le type d'assistance demandé à l'OMS, lequel fait appel, plus encore que par le passé, aux services d'experts pendant une période prolongée. C'est ainsi qu'en 1963 le nombre des postes impliquant un détachement de personnel (y compris ceux de représentants de l'OMS) s'est élevé à cinquante et un, alors qu'il n'était que de vingt-six et vingt-sept respectivement en 1962 et 1961.

On trouve un autre exemple de l'intérêt que suscite l'action générale de santé publique dans la réunion, en mars 1963, au Vésinet, près de Paris, d'un séminaire sur l'utilisation de zones pilotes pour la formation en santé publique rurale. Les participants ont fait le point de l'expérience qu'a permis d'acquérir la création de zones de démonstrations sanitaires en Europe et ont recommandé d'étendre ce système. Ils ont examiné le concours qu'apporte l'OMS à ces activités et ont souligné l'intérêt que présente leur coordination avec celles qui se déroulent dans les zones de démonstrations intéressant l'agriculture, l'éducation et le développement communautaire. L'accent a été mis sur la nécessité de former en plus grand nombre les chercheurs spécialisés dans les questions de santé publique dont tous les pays ont besoin, quel que soit leur degré de développement. Treize pays ont envoyé des participants à ce séminaire, qui était surtout organisé à l'intention des bénéficiaires d'une assistance au titre du programme élargi d'assistance technique.

Comme les années précédentes, l'OMS a octroyé des bourses et fourni les services de chargés de cours pour un stage de formation en santé publique rurale organisé à Soissons, en France, pendant le mois de juin.

Les maladies chroniques tiennent, depuis plusieurs années, une place importante dans le programme régional. Afin d'accroître les connaissances sur les cardiopathies ischémiques — qui sont une cause importante de morbidité et de mortalité en Europe — l'OMS participe à des enquêtes comparatives sur la fréquence de ces maladies dans plusieurs pays. Comme il est encore difficile d'obtenir des résultats comparables, l'OMS a organisé des rencontres entre les responsables des diverses enquêtes, et elle a attribué des bourses à des cardiologues pour leur permettre de suivre des cours portant notamment sur l'uniformisation des techniques de diagnostic.

Les problèmes que pose le vieillissement des populations sont caractéristiques de l'Europe moderne. Un séminaire organisé par l'OMS et par le Gouvernement de l'Union des Républiques socialistes soviétiques s'est tenu à Kiev, en mai, pour examiner la question de la protection sanitaire des personnes âgées et des vieillards et celle de la prévention du vieillissement prématuré. Ce séminaire a étudié les critères à appliquer pour distinguer le vieillissement normal du vieillissement prématuré, le rôle de diverses institutions dans la protection médicale des personnes âgées et des vieillards, la formation de personnel pour les activités médico-sociales se rattachant à la gérontologie et à la gériatrie, ainsi que les problèmes que posent la mise à la retraite, l'évaluation de la capacité de travail et le placement. On a souligné l'influence qu'exercent le travail, le régime alimentaire, les activités récréatives et l'exercice physique sur le maintien de la santé mentale et physique des personnes âgées, ainsi que le rôle qui revient à ces facteurs dans la prévention du vieillissement prématuré.

L'OMS prend une part de plus en plus active aux efforts accomplis pour que l'habitat satisfasse aux règles de l'hygiène. Un séminaire interrégional (Amériques/Europe) sur les problèmes de santé publique relatifs au logement s'est tenu à Madrid en avril. Les discussions ont principalement porté sur la définition des problèmes de santé publique que pose l'habitat, sur les normes à appliquer aux nouvelles habitations, sur l'évaluation des logements existants et sur le rôle des différents services et organismes sanitaires.

En mars a eu lieu à Vienne une conférence technique européenne sur les statistiques de morbidité, organisée avec l'assistance de l'OMS. Les méthodes couramment employées pour l'évaluation de la morbidité et des niveaux de santé dans la collectivité ont été passées en revue, et elles ont fait l'objet d'une étude critique en ce qui concerne leur utilisation et ses limites. La conférence a examiné en particulier les nouvelles méthodes susceptibles d'être appliquées, ainsi que l'influence de l'évolution de la situation épidémiologique en Europe sur le rôle dévolu aux statistiques sanitaires.

Un symposium sur la lutte antivénérienne, qui s'est tenu à Stockholm en septembre, a examiné les problèmes que pose la fréquence accrue des infections gonococciques et syphilitiques dans de nombreux pays

européens, en particulier chez les jeunes. Les participants ont étudié les moyens d'encourager les pays à unir leurs efforts pour lutter contre les maladies vénériennes et ils ont examiné la possibilité de renforcer les mesures de santé publique déjà en vigueur en donnant plus d'importance à leurs aspects sociaux et éducatifs et en améliorant la législation antivénérienne.

Grâce à l'action concertée de tous les pays qui ont participé au plan d'éradication du paludisme en Europe continentale, la transmission a été interrompue en 1962 dans cette région. Des mesures préliminaires ont été prises en vue de la délivrance d'une attestation officielle d'éradication du paludisme aux pays dans lesquels celle-ci a été réalisée. En outre, la liste distincte, sur laquelle figurent les pays où n'a jamais sévi le paludisme indigène ou qui l'ont éliminé avant 1953, s'est considérablement allongée. Des programmes d'éradication sont encore en cours dans d'autres parties de la Région; en Turquie, par exemple, l'exécution du programme s'est poursuivie avec l'assistance du FISE et de l'OMS; le programme pré-éradication mis en œuvre au Maroc avec l'assistance de l'OMS a beaucoup avancé et un programme analogue a été mis en route en Algérie.

Le centre international de préparation à l'éradication du paludisme de Belgrade a apporté une importante contribution au programme mondial d'éradication. Tout en bénéficiant de l'appui de l'OMS, le centre a fait principalement appel au concours d'enseignants et d'agents d'exécution nationaux. Au cours de ses trois années d'existence, il a formé une centaine de spécialistes venus de cinq des six Régions de l'OMS. Ses deux derniers cours ayant eu lieu en 1963, les fonctions qu'il assumait seront désormais transférées à des établissements de formation situés dans d'autres parties du monde.

Comme les années précédentes, l'enseignement et la formation professionnelle ont fait l'objet de la plus grande attention. En dehors des cours sur l'éradication du paludisme, l'OMS a patronné plusieurs cours portant sur diverses matières : biométrie et épidémiologie, anesthésiologie, médecine des radiations, administration des services médicaux, services de soins infirmiers à domicile et — de concert avec l'Organisation des Nations Unies — réadaptation des enfants.

Si le nombre des bénéficiaires européens de bourses d'études n'a guère varié au cours des dernières années, celui des bourses octroyées à des étudiants d'autres Régions pour des études en Europe a fortement augmenté. Il est prévu que le nombre total des bourses administrées par le Bureau régional atteindra, pour l'année civile 1963, le chiffre sans précédent de plus d'un millier.

Au cours de la période considérée, deux séminaires itinérants interrégionaux de l'OMS ont visité l'Union des Républiques socialistes soviétiques : le premier y a étudié la formation et l'utilisation du personnel médical auxiliaire (voir également page 41) et le second l'administration de la santé publique.

En plus des programmes interrégionaux dont on a vu plus haut des exemples, l'OMS a continué de fournir son assistance à divers pays, souvent en collaboration avec le FISE. En Grèce, la zone de démonstrations sanitaires de Thessalie, qui bénéficie de cette aide, a continué à se développer de façon satisfaisante. Au Maroc, l'OMS participe depuis 1959 à l'exécution d'un projet destiné à améliorer les programmes d'enseignement infirmier. On s'était borné, au départ, à former des infirmières auxiliaires et semi-qualifiées; mais le nombre des élèves possédant le niveau d'instruction générale requis ayant récemment augmenté, on a pu transformer les écoles assurant une formation intermédiaire en écoles d'infirmières qualifiées, tout en améliorant et en élargissant les activités de formation de personnel infirmier aux échelons inférieurs. L'OMS donne d'autre part des avis pour la création d'une école d'enseignement infirmier supérieur.

Cinq pays ont bénéficié d'une assistance de l'OMS pour l'exécution de campagnes contre les ophtalmies transmissibles et de programmes de lutte antituberculeuse.

En Yougoslavie, les centres de protection maternelle et infantile se développent grâce à l'aide de l'OMS, et on renforce leur contrôle en les rattachant plus étroitement aux services de santé généraux.

Au titre du programme général d'approvisionnement public en eau, l'OMS a fourni aide et avis à quatre pays de la Région.

L'Algérie a reçu de l'OMS, agissant en étroite collaboration avec le FISE; une assistance pour divers projets qui doivent lui permettre de développer ses services de santé. Un représentant de l'OMS a été nommé en Algérie; l'Organisation a, d'autre part, envoyé dans ce pays un conseiller nutritionniste, ainsi qu'un administrateur de la santé publique qui collaborera avec le Ministère de la Santé en vue de jeter les bases d'une vaste réorganisation des services sanitaires du pays. Des mesures ont été prises pour recruter un médecin et un physiothérapeute, qui seront chargés d'organiser les services de réadaptation médicale, ainsi qu'un ingénieur sanitaire, qui aidera à former des techniciens de l'assainissement pour un programme d'approvisionnement en eau.

L'OMS a continué de collaborer avec l'Organisation des Nations Unies, les autres institutions spécialisées et un grand nombre d'organismes intergouvernementaux. Elle va, pour la première fois, participer à un projet du Fonds spécial en Europe, dans la province turque d'Antalya, où un large programme de développement économique, dont la FAO est l'agent d'exécution, est en cours de réalisation. L'OMS sera chargée de donner des avis sur les questions sanitaires qui se poseront à cette occasion et fournira à cet effet les services d'un conseiller pour la santé publique et d'un ingénieur sanitaire, qui seront rémunérés par le Fonds spécial.

Comité régional

Le Comité régional de l'Europe a tenu sa treizième session à Stockholm du 17 au 20 septembre 1963, avec la participation des représentants de vingt-neuf Etats Membres, l'Algérie siégeant pour la première fois en cette qualité. L'OIT et le FISE, ainsi que deux organisations intergouvernementales et seize organisations

non gouvernementales entretenant des relations officielles avec l'OMS, et le Centre international de l'Enfance, s'étaient fait représenter. Le Directeur général a assisté aux deux dernières séances.

Le Comité régional a examiné le rapport annuel du Directeur régional; il a pris note avec satisfaction du déroulement du programme de l'OMS dans la Région au cours de l'année et a approuvé l'évolution générale des activités dont il lui a été rendu compte. Il a ensuite discuté de façon approfondie le projet régional de programme et de budget pour 1965 et, après lui avoir apporté quelques amendements, en a approuvé la transmission au Directeur général. La Région européenne est celle qui compte la plus forte proportion de programmes inter-pays, et le Comité régional s'est demandé s'il conviendrait, à l'avenir, d'affecter à ces programmes un pourcentage prédéterminé des fonds disponibles, ou d'amputer certains d'entre eux afin de permettre la mise en œuvre d'un plus grand nombre de programmes dans les pays. Le Comité régional a recommandé que les fonds soient affectés à concurrence de 55% à ces derniers et de 45% aux projets inter-pays. Il a, d'autre part, prié le Directeur général de tenir compte, lorsqu'il recommandera l'allocation de crédits à cette Région dans le cadre des budgets futurs, du fait que certains pays de la Région européenne ont besoin de toute l'assistance que l'OMS est en mesure de fournir et que les activités inter-pays entreprises en Europe présentent un très grand intérêt, non seulement pour tous les Etats Membres de cette Région, mais aussi pour ceux d'autres Régions.

Le Comité régional a fait part de l'inquiétude que lui inspirent les cas de variole importés à diverses reprises en Europe et, étant donné la fréquence des cas secondaires parmi le personnel sanitaire — notamment hospitalier — il a souligné la nécessité de mesures générales de vaccination antivariolique.

Le Comité régional a pris acte d'un rapport du Directeur régional sur certaines caractéristiques épidémiologiques de la Région, et l'a prié de poursuivre ces études et de lui présenter des rapports analogues à ses sessions futures.

Les discussions techniques ont porté sur « l'organisation des services de réanimation et de traitement des accidentés », le thème choisi pour 1965 étant le suivant : « Organisation et fonctionnement des centres de documentation et d'information sur les empoisonnements ». Le Comité régional a décidé d'organiser également, à ses sessions futures, des discussions techniques officieuses sur un petit nombre de sujets d'actualité.

Le Comité régional a confirmé que sa quatorzième session se tiendrait à Prague en 1964 et a accepté l'invitation que lui a faite le Gouvernement turc de tenir sa quinzième session à Istanbul en 1965.

Bureau régional : Administration

Si le problème des locaux permanents du Bureau régional n'a pas encore été complètement résolu, certains progrès ont été accomplis. Le Gouvernement danois a en effet décidé de céder à l'Organisation une parcelle adjacente au Bureau régional, qui englobe le terrain rattaché aux deux bâtiments actuels et le tronçon de route qui les sépare.

Depuis le début de 1963, le russe est devenu la troisième langue de travail de l'Organisation régionale, avec l'anglais et le français. Le recrutement de personnel compétent en nombre suffisant a soulevé certaines difficultés, mais l'utilisation de la nouvelle langue de travail a continué à se développer régulièrement, sinon rapidement.

CHAPITRE 18

RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

Le développement de la Région de la Méditerranée orientale sur le plan économique et social s'est accompagné, dans nombre de pays, d'une augmentation du budget consacré aux activités sanitaires, et plusieurs gouvernements ont demandé l'aide de l'OMS pour l'élaboration et l'évaluation de programmes sanitaires nationaux et l'organisation d'enquêtes.

L'OMS a, d'autre part, continué à prêter son concours pour le renforcement des services de santé afin que ceux-ci soient en mesure de contribuer de façon appropriée au développement général des pays intéressés. L'amélioration des moyens de formation revêt, à cet égard, une importance primordiale, car la pénurie aiguë de personnel qualifié, notamment de médecins, demeure le principal obstacle au progrès sanitaire dans la Région. Afin de remédier à cette situation, l'OMS aide les gouvernements à créer et à renforcer les écoles de médecine, notamment en envoyant des professeurs extérieurs et d'autres catégories d'enseignants et en accordant des bourses pour des études universitaires et post-universitaires. Soixante-six étudiants venant d'Arabie Saoudite, de Chypre, de Jordanie, de Libye, de Somalie et du Yémen ont reçu en 1963 des bourses de l'OMS en vue d'études universitaires de médecine.

En Tunisie, l'OMS accorde son aide pour la création d'une nouvelle école de médecine. Un groupe d'experts de l'enseignement médical s'est rendu dans ce pays au début de l'année pour y effectuer une enquête et il a établi un rapport détaillé sur l'emplacement, le programme d'enseignement et l'organisation d'une école de médecine moderne que l'on espère pouvoir édifier prochainement. L'OMS a également prêté son concours pour la préparation d'une demande d'assistance adressée au Fonds spécial des Nations Unies en vue du financement de ce projet. Afin d'assurer à la nouvelle école de médecine un personnel enseignant national, l'OMS accorde des bourses qui permettront aux bénéficiaires de suivre des cours médicaux post-universitaires.

Après la conférence régionale sur l'enseignement médical qui s'est tenue à Téhéran en octobre 1962, deux pays ont organisé des conférences nationales en vue d'examiner les possibilités d'amélioration et d'accroissement des moyens actuels d'enseignement de la médecine, et l'OMS a conclu des arrangements spéciaux afin d'assurer aux gouvernements des services consultatifs dans ce domaine.

Le fait qu'une grande partie des projets en cours d'élaboration ou d'exécution dans la Région en 1963 (soit 73 sur un total de plus de 260) aient été exclusivement consacrés à la formation professionnelle atteste l'importance attachée à la préparation de personnel de santé publique. D'autres projets comportent également certaines activités en matière de formation professionnelle, allant de la simple formation d'un homologue national à la formation, en groupes, de personnel professionnel et d'auxiliaires. Les bourses attribuées sont indiquées dans l'annexe 12.

En ce qui concerne les soins infirmiers, l'assistance accordée par l'OMS aux gouvernements a porté principalement sur l'enseignement et la formation professionnelle, notamment sur la mise au point de méthodes simplifiées d'administration des soins et sur l'amélioration de l'enseignement des écoles supérieures d'infirmières et de la formation de base. Bien que l'activité infirmière ne soit devenue une profession régulière dans cette Région que depuis quelques années, on ne peut plus se borner désormais à former et à employer du personnel infirmier, car la nécessité de créer des cours supérieurs dans des branches spéciales telles que les soins infirmiers psychiatriques s'est déjà fait sentir. En Iran, l'enseignement dispensé par l'Ecole d'Infirmières du Lion et Soleil rouges, qui bénéficie de l'assistance de l'OMS, a été porté à un niveau plus élevé et cet établissement a été officiellement agréé par le Ministère de l'Education pour la formation des infirmières qualifiées. Au Soudan, le travail à l'école supérieure d'infirmières de Khartoum, qui bénéficie également de l'assistance de l'OMS, progresse de façon satisfaisante, et un ressortissant du pays a été placé à la tête de cet établissement.

L'intérêt que les gouvernements de la Région portent aux soins infirmiers ressort également du fait qu'une forte proportion des demandes d'assistance adressées à l'OMS et aux organisations fonctionnant sur la base d'accords bilatéraux ont eu pour objet l'attribution d'une aide destinée au renforcement des services infirmiers des pays en question.

Les normes établies pour la formation d'autres catégories de personnel sanitaire ont été, en même temps, relevées dans un certain nombre de pays. C'est ainsi que l'Ecole de Santé publique de l'Université Haïlé Sélassié Ier, en Ethiopie, et l'école de techniciens de l'assainissement en Arabie Saoudite, qui sont l'une et l'autre au bénéfice d'une assistance de l'OMS, ont fixé des conditions plus strictes d'admission ou ont renforcé la formation scientifique de base.

Des progrès rapides ont été enregistrés dans les programmes d'éradication du paludisme en cours dans la Région. Un grand nombre d'entre eux reçoivent une aide du FISE ou, dans certains cas, de l'Agency for International Development des Etats-

Unis d'Amérique. L'état d'avancement des programmes en Irak, en Iran, en Israël, en Jordanie, au Liban et en Syrie est très satisfaisant; toutefois, des difficultés d'ordre technique ont empêché de réaliser la couverture totale et retardé l'achèvement de la phase d'attaque dans la partie méridionale de l'Iran ainsi que dans le nord de l'Irak.

Au Pakistan, où près de quatre-vingt-dix millions de personnes sont exposées au risque du paludisme, le programme d'éradication se développe dans de bonnes conditions. En Libye, où le problème revêt moins d'ampleur, l'éradication du paludisme a été presque entièrement réalisée. La Tunisie et la République Arabe Unie sont en train de mettre sur pied des services locaux de santé qui permettront de passer ensuite à l'application de mesures intensives d'éradication.

Des programmes pré-éradication ont été entrepris en Arabie Saoudite, en Ethiopie, en Somalie et au Soudan.

La formation de personnel d'éradication du paludisme continue à progresser de façon satisfaisante et, dans deux pays, les programmes ont été élargis de manière à inclure une formation en matière d'éducation sanitaire : au Pakistan, où un premier groupe de quatorze éducateurs sanitaires ont reçu une formation pour les programmes antipaludiques, et au Soudan, où un nouveau centre de formation a été créé.

Les programmes d'éradication du paludisme exécutés dans des pays possédant des frontières communes font l'objet d'une coordination très poussée : diverses réunions — à certaines desquelles ont participé des représentants de pays appartenant à des Régions voisines — ont été organisées pour favoriser les échanges d'informations épidémiologiques et la discussion de problèmes d'intérêt commun, notamment de ceux que pose le paludisme dans les zones frontières.

L'OMS a entrepris une enquête sur l'état actuel des services de santé ruraux des pays de la Région, dans l'intention d'assurer le développement de ces services en coordination avec les programmes d'éradication du paludisme.

La tuberculose, pulmonaire ou non pulmonaire, constitue encore un problème d'une importance considérable dans de vastes territoires de la Région, où le taux de morbidité est estimé approximativement à 400 pour 100 000. On s'efforce de substituer aux efforts dispersés de lutte antituberculeuse et aux mesures fragmentaires de vaccination des programmes nationaux coordonnés, qui sont mis au point avec l'aide de l'OMS. Dans la plupart des cas, on a étudié tout d'abord les problèmes d'ordre pratique que pose la lutte antituberculeuse dans le pays et on a mis ensuite à l'essai dans une zone pilote les méthodes proposées, avant d'étendre le programme à l'ensemble du pays.

L'OMS a accordé en 1963 son assistance à dix pays de la Région pour des enquêtes sur la fréquence de la tuberculose, à douze pays pour la création de centres de démonstrations, et à sept pays pour l'exécution de projets pilotes. C'est ainsi qu'en Arabie Saoudite, en Libye et au Pakistan, l'OMS a collaboré à des enquêtes sur la fréquence globale, à la création d'un centre national antituberculeux qui travaille en liaison étroite avec les dispensaires, les hôpitaux et les autres services sanitaires, notamment ceux des écoles, et à l'introduction d'un système uniforme pour la conservation d'archives et la tenue d'un registre des tuberculeux; l'Organisation a également prêté son concours pour la formation de visiteuses d'hygiène, la vaccination par le BCG et l'amélioration des moyens de diagnostic.

Les méthodes de dépistage, de traitement et de prévention de la tuberculose, en ce qui concerne particulièrement les enfants, ont été discutées lors d'un séminaire tenu à Tunis, en avril, sous les auspices du Centre international de l'Enfance, du Gouvernement tunisien et de l'OMS, avec la participation des pays de la Région, ainsi que de l'Algérie, du Maroc et de la Turquie.

Des essais encourageants ont été effectués dans l'emploi de l'isoniazide, ainsi que d'autres médicaments absorbés en association avec ce produit. Le nouveau vaccin BCG lyophilisé et thermostable est de plus en plus largement utilisé dans la Région.

L'OMS accorde son appui aux études entreprises en Iran et en Israël sur l'épidémiologie de la brucellose chez l'homme et les animaux ainsi que sur la vaccination des ovins et des caprins (voir également page 9).

Dans les campagnes entreprises contre la variole et qui se poursuivent dans un certain nombre de pays, l'utilisation d'un vaccin desséché s'est traduite par une amélioration notable de la qualité des vaccinations et par une augmentation du nombre des personnes vaccinées, surtout dans les zones rurales où l'absence de moyens de réfrigération avait constitué un obstacle majeur.

Les autorités sanitaires de l'Arabie Saoudite ont déclaré qu'aucune maladie quarantenaire n'avait été constatée lors du Pèlerinage de La Mecque en mai 1963. Ce résultat pourrait être dû à l'amélioration progressive, mais constante, des mesures sanitaires appliquées dans la Région et des conditions qui y prévalent puisque, sur les millions de pèlerins qui se rendent à La Mecque, plus du quart viennent de pays autres que l'Arabie Saoudite mais situés, pour la plupart, dans la Région.

Les projets de lutte contre les ophtalmies transmissibles entrepris avec l'aide de l'OMS ont été continués en Irak, en Jordanie, au Soudan et en Tunisie, et un nouveau projet a démarré en Iran.

La bilharziose constitue encore un grave problème de santé publique dans la Région et de nouveaux foyers sont découverts dans des pays que l'on croyait indemnes. A titre d'exemple, on peut citer une zone du Liban irriguée par un canal dont les eaux viennent de la rivière Litani : dans un village, l'infection a été diagnostiquée chez le tiers des habitants âgés de 10 à 19 ans. L'OMS a donné des avis en vue de l'applica-

tion de mesures destinées à neutraliser ce foyer et à prévenir d'autres poussées de la maladie.

L'OMS a maintenu l'aide accordée pour l'exécution de projets de lutte contre la bilharziose en Irak, en Iran et dans la République Arabe Unie, où des recherches ont été entreprises en vue de mettre au point des méthodes à la fois plus efficaces et plus économiques pour combattre la maladie. L'extension de cette aide à d'autres pays est envisagée.

Dans les activités de protection maternelle et infantile, l'OMS réserve une place importante à la formation de personnel sanitaire. C'est ainsi que, dans une zone semi-rurale des environs de Sfax, dans le sud de la Tunisie, une équipe de l'OMS a aidé à établir un centre pilote de démonstration et de formation en hygiène de la maternité et de l'enfance, qui collabore avec l'école d'infirmières de Sfax pour la formation d'infirmières et de sages-femmes. En Jordanie, l'OMS prête son concours en vue d'améliorer les soins pédiatriques à l'Hôpital pour enfants d'Amman, et un cycle de cours sur l'hygiène infantile, la croissance et le développement des enfants, ainsi que l'alimentation des nourrissons, a été introduit dans le programme de préparation des infirmières non diplômées.

L'expérience a montré que des services de consultations externes, judicieusement équipés, dotés d'un personnel suffisant et rattachés à des services hospitaliers de pédiatrie ou d'obstétrique, à des hôpitaux pour enfants ou à des maternités peuvent, mieux que des centres isolés, contribuer à améliorer l'hygiène de la maternité et de l'enfance et à réduire la mortalité. Aux gouvernements qui élaborent des plans à long terme pour leurs services de santé, l'OMS conseille donc de prévoir des consultations externes de ce genre. En Somalie par exemple, le plan sanitaire quinquennal élaboré avec l'aide de l'OMS prévoit que les services de protection maternelle et infantile à créer seront rattachés aux hôpitaux, aux services de consultations externes et aux dispensaires.

En vue d'un programme national d'étude des maladies diarrhéiques et de lutte contre celles-ci en Iran, l'équipe consultative OMS pour les maladies diarrhéiques a procédé en 1963 à des recherches dans une zone rurale proche de Téhéran. Une série d'examens cliniques ont été effectués dans quatre villages, et des études bactériologiques et parasitologiques ont été entreprises à l'Hôpital Firouz Abadi, près de Téhéran.

Le programme régional comprend vingt projets concernant diverses activités de laboratoire, notamment la production de vaccins, de sérums et de substances pharmaceutiques, ainsi que des recherches sur le contrôle des denrées alimentaires et sur les méthodes de diagnostic. L'OMS a donné des avis et procuré du matériel à plusieurs gouvernements en vue de la création de banques de sang et de laboratoires de virologie. Les cours régionaux destinés à former des techniciens de laboratoire comme moniteurs se sont poursuivis.

L'OMS continue à faire une place importante à l'éducation sanitaire dans la plupart des projets bénéficiant de son aide. Douze gouvernements de pays de la Région ont créé des bureaux centraux d'éducation sanitaire, dont plusieurs ont à leur tête des spécialistes qualifiés, et dont la plupart ont reçu des bourses de l'OMS en vue d'études dans cette discipline.

Peu de pays dans la Région disposent des services nécessaires pour obtenir les données statistiques sûres dont dépend la mise au point de programmes efficaces de santé publique. En 1963, l'OMS a accordé seize bourses pour des études statistiques, dont la plupart étaient destinées à former des assistants statisticiens au Centre international de Beyrouth pour l'Enseignement de la Statistique. L'OMS a également fourni à un certain nombre de gouvernements des avis en matière de statistique. Au Pakistan, l'aide fournie depuis 1961 par l'Organisation aux services de statistiques démographiques et sanitaires a permis d'améliorer sensiblement les données statistiques. En Syrie, l'homologue national du conseiller de l'OMS a continué, après le départ de ce dernier, à organiser et à développer les services statistiques rattachés au Ministère de la Santé. Chaque fois que cela est possible, l'enseignement des éléments de la statistique est inclus dans les cours de formation organisés avec l'assistance de l'OMS.

L'organisation d'un approvisionnement public suffisant en eau saine est une tâche difficile dans une région dont la population s'accroît rapidement, surtout lorsque la quantité d'eau disponible demeure très inférieure aux besoins actuels et que, souvent, sa qualité est à tout le moins douteuse. Néanmoins l'approvisionnement en eau a été grandement amélioré dans plusieurs pays et d'autres ont également entrepris, bien que sur une moindre échelle, des travaux pour l'approvisionnement des collectivités en eau saine.

Afin d'améliorer l'hygiène du milieu, l'OMS a accordé une aide à la Jordanie pour la mise en place de systèmes municipaux de distribution d'eau, à l'Arabie Saoudite pour la création d'un service d'assainissement rattaché au Ministère de la Santé, à la Tunisie pour l'amélioration de l'hygiène rurale. Au Pakistan, l'Organisation et le FISE ont contribué à la réalisation de quatre-vingt-six installations pour la distribution d'eau à proximité de centres de santé primaires. En raison de la grande pénurie de techniciens ayant les compétences voulues pour exploiter des réseaux modernes de distribution d'eau, une partie importante des projets de l'OMS a trait à la formation dans ce domaine.

Des ingénieurs sanitaires et des techniciens de l'assainissement envoyés par l'OMS ont collaboré à des projets de développement rural ou urbain entrepris par l'Organisation des Nations Unies, tels que le centre de développement communautaire d'Arabie Saoudite et celui de la région de la Gezira, à Wad Medani, au Soudan. L'OMS a également donné des avis à plusieurs gouvernements sur les questions de santé publique relatives au logement dans les zones rurales et urbaines.

La malnutrition, tout spécialement chez les mères et les enfants, pose dans la Région un problème de très grande importance, non seulement en raison de ses effets directs, mais aussi parce qu'elle provoque une prédisposition aux infections bactériennes et parasitaires. L'OMS a prêté son concours pour la création d'un Institut de la Nutrition en Iran, ainsi que pour

des recherches sur la nature et la fréquence des principaux troubles d'origine nutritionnelle, pour l'élaboration et l'application de mesures visant à améliorer la nutrition et pour le développement de l'éducation en cette matière.

Un séminaire régional mixte FAO/FISE/OMS sur la nutrition appliquée s'est réuni au Caire, dans la seconde moitié du mois de septembre. De hauts fonctionnaires des gouvernements participants ont examiné les questions administratives et techniques que posent les programmes de nutrition appliquée, notamment l'éducation et la formation nutritionnelles, les programmes d'alimentation de complément, ainsi que la production et l'utilisation sur le plan local de denrées alimentaires possédant une grande valeur nutritive. Les méthodes permettant d'améliorer la nutrition des mères et des enfants ont tout spécialement retenu l'attention. L'OMS a étroitement collaboré avec la FAO et le FISE à la préparation de programmes nationaux dans le domaine de la nutrition.

Une assistance a été accordée à un certain nombre de pays en vue du dépistage, du traitement et des soins post-cure des cancéreux. L'Institut du Cancer créé à Téhéran avec l'aide de l'OMS a été récemment agrandi et le nombre de ses lits a doublé; en outre, un important service de recherche y a été rattaché. On se propose d'utiliser cet institut comme centre régional de formation dans la lutte contre le cancer; la première étape de cette formation consistera dans l'enseignement de la cytologie exfoliative, en vue du dépistage précoce des cas de cancer.

Deux instituts de la Région participent à l'étude comparée entreprise avec l'aide de l'OMS sur les malformations congénitales. Une équipe OMS de radiophysiciens s'est rendue dans la République Arabe Unie, afin de mesurer les niveaux de radiations dans la zone de Monazite près de Rosette.

Les autorités sanitaires de la Région ont pris des mesures en vue de réduire les dangers créés par les radiations, notamment par celles qui sont associées à l'utilisation médicale des rayons X. Les services chargés de contrôler les radiations ont été renforcés dans certains ministères de la santé, et des services analogues ont été créés dans quelques-uns des grands hôpitaux.

Dans ce domaine, l'OMS a accordé son aide aux gouvernements pour l'étude de problèmes sanitaires en relation avec les radiations ionisantes, ainsi que pour la mise au point et le renforcement de programmes nationaux de protection. L'Organisation a fourni également une assistance à l'Ethiopie pour la formation de techniciens aux méthodes de diagnostic radiologique, et à l'Irak pour faciliter la formation de moniteurs en radiologie médicale, en diagnostic radiologique et en radiothérapie.

Une partie considérable des travaux de l'OMS dans la Région bénéficie de la collaboration d'autres organisations internationales, notamment de celle du FISE. L'OMS collabore avec la FAO à l'élaboration et à l'exécution de programmes de nutrition, et avec l'OIT et l'Organisation des Nations Unies en ce qui concerne les activités de réadaptation. Un contact étroit a été maintenu avec la Commission économique pour l'Afrique, dont le siège est à Addis-Abéba, ainsi qu'avec la Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient.

Comité régional

Le Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est réuni au Bureau régional d'Alexandrie du 20 au 23 août 1963 et le Sous-Comité B au Palais des Nations, à Genève, les 28 et 29 août 1963. Les Etats suivants étaient représentés au Sous-Comité A: Chypre, Ethiopie, France, Irak, Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Pakistan, République Arabe Unie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Somalie, Soudan et Tunisie. Au Sous-Comité B étaient représentés les Etats suivants: Chypre, Ethiopie, France, Iran, Israël et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. L'Organisation des Nations Unies, le Bureau de l'Assistance technique, le FISE, l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient ainsi que la FAO étaient représentés à la réunion du Sous-Comité A, à laquelle ont également assisté des représentants ou des observateurs d'une organisation intergouvernementale et de six organisations internationales non gouvernementales. A la réunion du Sous-Comité B assistaient des représentants de huit organisations non gouvernementales et du Centre international de l'Enfance. Le Dr F. Grundy, Sous-Directeur général, a représenté le Directeur général aux réunions des deux sous-comités.

En exécution de la résolution WHA7.33, chaque sous-comité a désigné un représentant qui était chargé de prendre contact avec le Directeur régional pour harmoniser les décisions et pour préparer le rapport final de la session. Les résolutions adoptées par les sous-comités sur les sujets inscrits aux deux ordres du jour ont été identiques ou analogues quant au fond; le Sous-Comité B a adopté une résolution supplémentaire concernant son lieu de réunion en 1964.

La discussion du rapport annuel du Directeur régional a fait ressortir notamment les points suivants: l'éradication du paludisme se poursuit, de façon générale, conformément au plan, mais le problème du financement à long terme, et plus particulièrement la politique du FISE à cet égard, donnent lieu à certaines préoccupations. Les pays possédant des frontières communes devraient coordonner leurs programmes de lutte contre les maladies transmissibles. Le meilleur moyen d'améliorer les conditions sanitaires de la Région, surtout dans les zones rurales, consiste à renforcer les mesures d'assainissement et tout particulièrement à assurer l'approvisionnement en eau de boisson saine. Des mesures plus efficaces s'imposent pour assurer le recrutement de médecins pour les zones rurales. La haute priorité accordée aux programmes d'enseignement et de formation professionnelle répond aux besoins des Etats Membres, mais il devient de plus en plus urgent de créer de nouvelles écoles de médecine et de reviser les programmes d'enseignement des écoles existantes; il conviendrait, en outre, de faire une place plus grande à l'enseignement de la médecine préventive. Le programme des bourses d'études est satisfaisant; on

a mentionné, à ce propos, la nécessité d'accorder des bourses de longue durée pour faciliter les études médicales de ressortissants des pays qui ne possèdent pas d'école de médecine. Le besoin se fait particulièrement sentir d'une planification sanitaire rationnelle, fondée sur des données scientifiques exactes, et il convient de veiller à ce que les ministères de la santé soient représentés de façon satisfaisante au sein des organismes nationaux qui, dans un nombre croissant de pays de la Région, sont chargés d'établir les plans généraux de développement national. Enfin, les participants ont insisté sur la nécessité de développer la recherche dans la Région et sur le rôle que l'OMS pourrait jouer à cet égard.

Parmi les autres questions techniques constituant des points distincts de l'ordre du jour, il convient de mentionner l'éradication du paludisme, la lutte contre la bilharziose, l'enseignement de la pédiatrie, l'approvisionnement en eau de boisson et la génétique humaine.

Le projet régional de programme et de budget pour 1965 a été examiné par le Comité régional, qui en a approuvé la transmission au Directeur général.

Les discussions techniques ont porté sur « l'administration des hôpitaux ». Les « diarrhées infantiles » constituent le thème choisi par les deux sous-comités pour faire l'objet des discussions techniques en 1964 et la question de la « santé scolaire » a été retenue pour les discussions de 1965.

Lors de sessions précédentes, le Sous-Comité A avait accepté les invitations suivantes pour ses futures sessions : au Koweït en 1964, en Ethiopie en 1965 et au Pakistan en 1966. Le Sous-Comité B, se référant au paragraphe 2 (6) de la résolution WHA7.33, a exprimé l'espoir que sa session de 1964 se tiendrait dans la Région.

Bureau régional : Administration

Aucun changement important n'a été apporté à la structure organique du Bureau régional, mais certaines fonctions et règles de travail ont été revisées à la suite d'une étude de gestion portant sur divers aspects de son organisation et des méthodes administratives appliquées.

CHAPITRE 19

RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Durant la période dont traite le présent rapport, les pays de la Région du Pacifique occidental ont continué d'accorder, dans leurs programmes de santé publique, une place de premier plan au renforcement et au développement des services de santé.

Ils se sont préoccupés tout particulièrement des services de santé ruraux, car, à tous les échelons, le personnel intéressé est conscient du fait qu'un système rationnel de services de santé locaux est une condition essentielle pour que l'intégration des programmes spécialisés s'effectue de façon satisfaisante. En outre, on reconnaît de plus en plus la nécessité d'une surveillance adéquate des activités sur le terrain, même si le manque de fonds, la pénurie de personnel ou l'instabilité de la situation politique rendent parfois cette surveillance difficile.

Le développement de l'administration centrale de la santé publique s'est accompagné, dans la plupart des pays, d'une expansion des services complémentaires. C'est le cas, par exemple, des services de laboratoire de santé publique. L'OMS a aidé à organiser des services de laboratoire là où il n'en existait pas, à former du personnel technique, à créer de nouveaux laboratoires de santé publique et de diagnostic, et à instituer un système de référence grâce auquel les laboratoires régionaux et ceux des hôpitaux peuvent faire appel au laboratoire central. Dans le projet de lutte contre les maladies transmissibles exécuté dans la République du Viet-Nam avec l'aide de l'OMS, l'organisation centrale a commencé à fonctionner et on s'est employé essentiellement à créer des formations épidémiologiques qui puissent, d'une part, donner des conseils techniques pour la lutte contre les maladies transmissibles et, d'autre part, constituer des centres de rassemblement de renseignements épidémiologiques.

L'enseignement infirmier constitue l'un des domaines les plus importants de l'activité de l'OMS dans la Région. Les cours de formation accélérée ont maintenant fait place à des cours bien organisés et réguliers. Leur nature et leur niveau varient sensiblement selon les nécessités locales. Les plus élémentaires ont pour objet de former des accoucheuses traditionnelles et les plus avancés préparent à un diplôme d'infirmière qualifiée. D'une façon générale, on admet qu'il est nécessaire d'élever le niveau et d'élargir le programme des cours actuels, d'en instituer de nouveaux et d'améliorer la qualité des services infirmiers, mais les progrès accomplis dans ce sens demeurent inégaux. Certains pays ont néanmoins pris des mesures importantes pour le développement futur des services infirmiers. Ainsi, à Singapour, où l'OMS aide depuis un certain temps déjà à améliorer l'enseignement infirmier de base, on a procédé à une analyse des besoins et des ressources en services infirmiers, et l'on a établi un programme complet pour la formation de base. Un rapport et des recommandations concernant la formation d'aides-infirmières ont été approuvés et l'on étudie également la possibilité d'organiser d'autres cours, notamment de soins infirmiers pour tuberculeux et de surveillance des salles, ainsi que la préparation d'un manuel des techniques infirmières. D'autre part une enquête sur la formation des sages-femmes à Singapour et une évaluation des services infirmiers en Malaisie ont été achevées. En Chine (Taïwan), sur la demande de l'Université nationale, une étude spéciale concernant l'administration des services infirmiers a été entreprise à l'hôpital universitaire.

Quant à l'éducation sanitaire, il convient de signaler un renforcement des programmes nationaux. Quelques pays ont créé des services d'éducation sanitaire de base et d'autres s'apprêtent à le faire. En Malaisie, l'OMS a aidé à élaborer un programme de longue haleine visant à la création de services d'éducation sanitaire aux échelons central et local. D'autre part, l'éducation sanitaire s'est vu accorder une plus grande place dans divers projets spécialisés. Le resserrement de la collaboration entre les ministères de la santé et ceux de l'éducation dans l'établissement de programmes d'éducation sanitaire scolaire reflète l'intérêt croissant porté à cette activité. La formation de spécialistes de l'éducation sanitaire va être organisée en Chine (Taïwan), au Japon et dans la République de Corée; cette formation est déjà donnée dans des conditions satisfaisantes aux Philippines, où l'Institut d'Hygiène de l'Université, qui a organisé un cours sanctionné par un diplôme supérieur de santé publique (Master of Public Health), est le principal centre régional de formation spécialisée dans ce domaine.

L'OMS a continué de fournir une assistance considérable aux programmes de protection maternelle et infantile. Dans les pays en voie de développement, ces programmes peuvent utilement servir de base à la mise en place progressive de services intégrés, surtout en milieu rural. Ils sont, en général, très populaires et — comme l'a souligné le Comité régional — ils offrent un terrain de choix pour la collaboration entre spécialistes des diverses disciplines intéressées. Aussi plusieurs pays de la Région se préoccupent-ils de les renforcer et de les combiner avec des programmes ayant trait à d'autres domaines. En ce qui concerne les programmes bénéficiant de l'aide de l'OMS, les progrès réalisés ont été satisfaisants.

L'équipe consultative de l'OMS qui, en collaboration avec la Commission du Pacifique sud, enquêtait depuis 1962 sur la santé générale des mères et des enfants dans onze pays de cette partie du Pacifique, a achevé sa tâche et présenté ses premières conclusions à la conférence sur l'hygiène rurale convoquée à Tahiti par la Commission. L'OMS envisage de fournir une aide à un grand nombre des pays visités.

Bien qu'on ait réussi, dans la plupart des pays de la Région, à réduire considérablement la mortalité maternelle et infantile, les taux de morbidité et de mortalité demeurent très élevés parmi les enfants d'âge préscolaire, et il est nécessaire d'améliorer les services de santé pour ce groupe d'âge.

Dans le domaine de la nutrition, on se heurte surtout à l'ignorance de ce qui peut être réalisé avec les ressources existantes et à une pénurie de personnel possédant assez d'expérience en matière de nutrition appliquée pour donner des avis utiles. L'OMS s'est donc efforcée surtout de favoriser l'enseignement de la nutrition et d'intéresser davantage la population à l'hygiène alimentaire. Un vaste programme d'information a été lancé au cours de l'année. Des programmes de nutrition appliquée ont atteint divers stades de préparation au Cambodge, aux Philippines et dans la République du Viet-Nam; ailleurs, ils ont été entrepris en liaison avec d'autres programmes sanitaires, par exemple avec l'enseignement de l'hygiène dentaire dans un nouveau projet en Polynésie française, avec l'éducation sanitaire en Malaisie et à Singapour, et avec la protection maternelle et infantile au Laos. Les commissions nationales de coordination en matière d'alimentation et de nutrition se sont révélées des plus utiles, mais il n'en existe, pour le moment, que dans quelques pays.

En ce qui concerne l'hygiène du milieu, un nouveau projet a été entrepris en Chine (Taïwan), pour donner suite aux recommandations de l'équipe de l'OMS chargée de formuler des avis sur les aspects administratifs, techniques et financiers de l'approvisionnement public en eau. Les autorités ont décidé de mettre en œuvre un vaste plan quinquennal d'adduction d'eau dont bénéficieront environ deux millions de personnes et dont le coût est estimé à l'équivalent de US $24 555 000. En matière de formation d'inspecteurs sanitaires, plus de cinq cents inspecteurs, dont quelques-uns originaires d'autres pays de la Région, ont suivi, dans le cadre du projet réalisé aux Philippines, des cours spécialement orientés vers les tâches pratiques et les activités sur le terrain. De récentes poussées de maladies épidémiques ont fait apparaître la nécessité de renforcer et d'élargir les programmes entrepris dans le domaine de l'hygiène du milieu. L'accroissement et la concentration démographiques, ainsi que le développement industriel, n'ont cessé de poser de nouveaux problèmes. Quoi qu'il en soit, on considère souvent que le ministère de la santé n'est investi que de fonctions consultatives en ce qui concerne l'hygiène du milieu, tendance particulièrement nette dans les pays de la Région où ce n'est pas l'administration de la santé publique qui prend l'initiative des mesures ayant trait à l'assainissement, à l'approvisionnement en eau et à l'évacuation des matières usées. Il importe, si l'on veut remédier à cette situation, que les directives et initiatives nécessaires émanent de la direction supérieure de ce ministère.

L'OMS a continué d'attacher une importance particulière à l'aide aux établissements d'enseignement. Il y a lieu d'espérer que tous les établissements universitaires et post-universitaires finiront par disposer des enseignants et du matériel nécessaires pour assurer à chaque pays et à chaque territoire le personnel sanitaire dont il a besoin. Au cours de ces dernières années, plusieurs écoles de médecine ont été créées — la plus récente en Malaisie — tandis qu'un grand nombre d'écoles de médecine et de soins infirmiers, ainsi que des établissements de formation en santé publique, ont reçu une assistance extérieure et se développent rapidement. L'OMS a notamment maintenu son aide à des écoles de médecine du Cambodge et de la Malaisie et à des instituts de santé publique en Chine (Taïwan), aux Philippines et dans la République de Corée. De ce fait, il est devenu essentiel, dans de nombreux pays, de procéder à une évaluation des besoins actuels et futurs en personnel médical et paramédical et d'examiner comment ces pays seront en mesure d'y faire face, principalement par leurs propres moyens. Les pays en voie de développement, en particulier, ne peuvent se permettre de perdre du temps par manque de planification.

Le programme des bourses d'études a continué à s'amplifier, et des bourses de longue durée ont de nouveau été accordées en vue d'études de niveau universitaire à l'Ecole de Médecine des îles Fidji. Les bourses d'études attribuées sont indiquées dans l'annexe 12.

A quelques exceptions près, les opérations antipaludiques se sont déroulées conformément aux plans établis, mais aucun pays n'a encore atteint le stade d'attestation de l'éradication. Le programme exécuté en Chine (Taïwan) reste le plus avancé de la Région, mais la phase d'entretien a dû être ajournée de juin 1963 à fin 1964 par suite de l'apparition récente de quelques foyers de transmission. Sur les cinq programmes d'éradication du paludisme (Bornéo du Nord, Chine (Taïwan), Philippines, îles Ryu-Kyu et Sarawak), deux seront entravés par une nette insuffisance de crédits gouvernementaux en 1964, et c'est également le manque de fonds qui, dans le cas d'un troisième programme, retarde la mise en œuvre d'un nouveau plan d'opérations d'ensemble. Des problèmes administratifs ont gêné certains programmes pré-éradication. En revanche, les deux projets pilotes d'éradication lancés en 1960 et en 1961 en Malaisie et dans le Protectorat britannique des îles Salomon ont donné des résultats encourageants en ce qui concerne l'interruption de la transmission.

Dans les pays en voie de développement dans la Région, plus de 40% des enfants sont infectés de bacilles de la tuberculose quand ils parviennent à l'âge de quatorze ans, 2 à 5% des adultes présentent des voiles lors de l'examen radiologique des poumons et non moins de 5 pour mille de la population propagent l'infection. Le taux moyen de mortalité par tuberculose est toujours évalué à 30 pour 100 000. C'est dire qu'il ne saurait être question, pendant

longtemps encore, de ralentir l'appui donné à la lutte antituberculeuse dans la Région.

L'aide aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose s'est poursuivie dans sept pays, dont six procèdent à des campagnes nationales de vaccination par le BCG. Tous ces pays appliquent des mesures de dépistage et de chimiothérapie à domicile qui s'étendent à une fraction variable de la population, mais ils semblent ne pas accorder une importance suffisante au diagnostic bactériologique, à la surveillance du traitement pratiqué à domicile et à l'enregistrement des cas connus de tuberculose.

La campagne de dépistage et de traitement de masse du pian à Tonga a été menée à son terme; toutes les zones du Pacifique où le pian existe à l'état endémique, à l'exception du Timor portugais, ont ainsi bénéficié d'un traitement de masse. Aucune recrudescence de la maladie n'a été signalée dans les autres zones précédemment endémiques du Pacifique, mais on estime qu'il subsiste des poches d'infection dans quelques secteurs reculés, ainsi qu'une réapparition persistante de quelques cas contagieux. Ces foyers devront être stérilisés avant que l'éradication du pian ne puisse être considérée comme totalement acquise.

La lèpre suscite des préoccupations grandissantes dans plusieurs pays. L'OMS a collaboré à des enquêtes menées à Singapour et en Malaisie; elle a donné des conseils en matière de réadaptation des lépreux à l'occasion d'un programme intéressant la Chine (Taïwan), ainsi que des indications sur les mesures de lutte antilépreuse relevant de la santé publique à propos de programmes prévus au Cambodge et dans la République du Viet-Nam. Dans la République de Corée, le projet de lutte antilépreuse soutenu par le FISE, l'OMS et d'autres institutions a progressé de façon satisfaisante, et l'isolement obligatoire des malades a été aboli. Quant au programme philippin, il a fait l'objet d'une première évaluation détaillée à laquelle a participé l'OMS. Les principaux problèmes qui restent à résoudre concernent la réadaptation sociale et physique des malades et l'intégration de la lutte antilépreuse dans l'activité des services de santé locaux.

Le choléra a de nouveau posé un grave problème dans la Région. Aussi longtemps qu'il n'aura pas été totalement extirpé des pays où subsistent des foyers d'endémie, les administrations sanitaires des pays voisins devront, de toute évidence, rester en état d'alerte, continuer à prendre des mesures énergiques d'assainissement et d'éducation sanitaire et, en cas de nécessité, lancer une campagne efficace de vaccination. Un rapport sur des études relatives au choléra El Tor a été présenté au Comité régional en septembre.

A la suite des discussions techniques qui avaient eu lieu lors de la douzième session du Comité régional, un programme inter-pays d'hygiène dentaire comportant plusieurs phases a débuté en juin par une enquête sur les affections dentaires et les ressourses sanitaires dans un certain nombre de pays.

Le rôle de l'hôpital dans le programme de santé publique a été le thème d'un séminaire inter-pays patronné par l'OMS, qui s'est tenu à Manille en mai et qui a réuni des participants venant de douze pays de la Région.

Une collaboration étroite a été maintenue avec les organismes internationaux et bilatéraux dont l'action s'exerce dans le domaine sanitaire, notamment avec les bureaux régionaux et nationaux du FISE et avec les représentants résidents du Bureau de l'Assistance technique. L'Organisation a continué à entretenir des relations cordiales avec la Commission du Pacifique sud, et les projets entrepris jusqu'ici de concert avec elle ont donné de très bons résultats. Des dispositions ont été prises en vue d'une participation commune à toutes les réunions inter-pays de caractère éducatif qui se tiendront dans le Pacifique sud. L'OMS prendra à sa charge les dépenses afférentes aux participants et aux consultants, tandis que la Commission assurera les services administratifs et prêtera le concours de ses cadres techniques. Au cours de la période considérée, les relations avec la FAO se sont resserrées, et un certain nombre de projets mixtes portant sur la nutrition sont à l'étude.

Comité régional

Le Comité régional du Pacifique occidental a tenu sa quatorzième session à Port Moresby (Territoire de Papua et Nouvelle-Guinée) du 5 au 10 septembre 1963. Des représentants de neuf Etats Membres de la Région ainsi que des Etats-Unis d'Amérique, de la France, du Portugal et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord y ont assisté. Etaient également présents des représentants de la Commission du Pacifique sud et de cinq organisations non gouvernementales entretenant des relations officielles avec l'OMS.

Le Comité régional a examiné en détail le treizième rapport annuel du Directeur régional, qui exposait le travail accompli entre le 1er juillet 1962 et le 30 juin 1963. Au cours des discussions, on a souligné que la protection maternelle et infantile était un terrain de choix pour la collaboration de spécialistes des diverses disciplines intéressées. On a également relevé l'importance de la nutrition au cours des premières années de la vie, et le Comité régional a recommandé qu'une importance toute particulière soit accordée aux aspects nutritionnels de la protection maternelle et infantile.

Le projet de programme et de budget de 1965 pour la Région du Pacifique occidental a été examiné par le Sous-Comité du Programme et du Budget et approuvé en séance plénière, aux fins de transmission au Directeur général.

Le Comité régional a examiné les rapports présentés par le Directeur régional sur la fluoruration de l'eau distribuée et sur les moyens dont dispose la Région pour la formation professionnelle du personnel sanitaire. L'importance des cours d'entretien, de la formation en cours d'emploi et de la possibilité pour les agents sanitaires de poursuivre leurs études a été soulignée.

Ainsi que le Comité régional l'en avait prié lors de sa treizième session, le Directeur régional a présenté un document dans lequel figuraient les réponses reçues des gouvernements au sujet des études sur le choléra entreprises dans la Région. Les débats ont fait appa-

raître l'intérêt capital qu'il y aurait à poursuivre les études sur les porteurs de germes et sur les facteurs bio-sociaux dont il faut tenir compte dans la lutte contre le choléra. On a suggéré, d'autre part, que les Directeurs régionaux pour le Pacifique occidental, l'Asie du Sud-Est et la Méditerranée orientale se consultent afin d'étudier les moyens de renforcer l'intégration des activités anticholériques, en vue de parvenir à extirper la maladie de l'ensemble des territoires de ces Régions.

Des représentants du Gouvernement hôte ont présenté des rapports sur le « kourou », maladie qui se manifeste dans une région bien délimitée des plateaux orientaux du Territoire de Papua et Nouvelle-Guinée.

Trois réunions ont été consacrées aux discussions techniques sur « le rôle des services sanitaires locaux dans la lutte contre la lèpre ». Le Comité régional a choisi pour thème des discussions techniques de 1964 « l'utilisation des statistiques dans l'administration de la santé publique ».

Le Comité régional tiendra sa quinzième session à Manille (Philippines) et sa seizième session à Séoul (Corée).

Bureau régional : Administration

Il n'y a pas eu de changement dans la structure organique du Bureau régional. Deux conseillers régionaux — respectivement spécialisés dans les soins infirmiers et dans le génie sanitaire (hygiène du milieu) — ont été engagés. Une enquête sur les barèmes de traitements du personnel local a été achevée et un nouveau barème destiné à ce personnel est entré en vigueur le 1er juillet 1963.

PARTIE III

LISTE DES PROJETS

PROJETS EN COURS D'EXÉCUTION EN 1963

Cette partie du Rapport contient une liste des projets (projets intéressant un pays, projets inter-pays et projets interrégionaux) qui étaient en cours d'exécution pendant tout ou partie de la période comprise entre le 1er décembre 1962 et le 30 septembre 1963. En règle générale, il n'est pas fait mention des projets en cours pour lesquels l'aide accordée pendant cette période s'est limitée à des avis techniques du Siège ou des bureaux régionaux.

Pour les projets intéressant un pays, on a indiqué le but que se sont fixé le ou les gouvernement(s) intéressé(s) lors de l'établissement du projet. Des précisions sur l'aide apportée par l'OMS et sur le travail accompli sont données pour les projets arrivés à leur terme; elles concernent la totalité de la période pendant laquelle le projet a bénéficié de l'assistance de l'OMS. On n'a pas fait figurer ces indications pour les projets en cours d'exécution.

Comme dans les précédents Rapports annuels, on s'est efforcé de donner un bilan sommaire des projets pour lesquels l'aide de l'OMS a pris fin pendant la période considérée et, lorsque la nature du travail le permettait, d'estimer ou d'évaluer dans quelle mesure le projet a atteint les buts qui lui avaient été fixés. Cependant, il n'a pas été possible de le faire pour tous les projets arrivés à leur terme, et notamment pour ceux qui ont pris fin dans les derniers mois de la période examinée.

Les projets sont groupés par Région dans l'ordre suivant: Afrique, Amériques, Asie du Sud-Est, Europe, Méditerranée orientale, Pacifique occidental. Dans chaque Région, les projets qui concernent plusieurs pays viennent en tête et sont désignés par les abréviations AFRO, AMRO, SEARO, EURO, EMRO et WPRO; les projets qui concernent un seul pays suivent dans l'ordre alphabétique des pays. Les projets interrégionaux viennent en fin de liste.

Sous le titre « Bourses d'études », il est uniquement fait mention des bourses accordées du 1er décembre 1962 au 30 septembre 1963 et qui ne font pas partie de l'aide apportée à un projet plus vaste. Un tableau de toutes les bourses accordées du 1er décembre 1962 au 30 septembre 1963, classées par sujets d'étude, fait l'objet de l'annexe 12.

Les dates du début et de la fin de chaque projet sont indiquées entre parenthèses à la suite de son titre; si la date limite est encore imprécise, elle figure en italique. Les noms des autres institutions participantes, qu'elles aient fourni des fonds ou non, sont donnés à la suite des indications concernant l'origine des fonds.

Parmi les abréviations employées on peut citer: B — budget ordinaire; CSEP — compte spécial pour l'éradication du paludisme; AT — programme élargi d'assistance technique; AID — Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique. On trouvera la signification des autres abréviations dans la liste qui figure à la page ii.

AFRIQUE

AFRO 26 Bourses d'études pour des cours au Centre international de l'Enfance B

Protection de la mère et de l'enfant, Paris (15 oct. - 23 déc. 1962) : bourses pour deux stagiaires venant du Burundi et de la Réunion.

Développement et comportement de l'enfant, Paris (7 janv. - 17 févr. 1963) : bourse pour un stagiaire venant du Togo.

Hygiène scolaire, Marseille et Milan (25 févr. - 24 mars 1963) : bourses pour deux médecins venant du Dahomey et de Madagascar.

Pédiatrie sociale, Paris (22 avril - 30 juin 1963) : bourses pour deux médecins venant du Burundi et du Sénégal.

Prophylaxie et traitement de la tuberculose chez les enfants, Côte-d'Ivoire (8 - 20 juillet 1963) : bourses pour deux stagiaires venant du Niger et du Togo.

AFRO 53 Centre épidémiologique régional de la tuberculose, Nairobi (juin 1960 -) B

Aider à la planification technique de projets antituberculeux, à la préparation de protocoles techniques et à la coordination de projets; évaluer, analyser et enregistrer les données épidémiologiques et statistiques provenant des projets antituberculeux de la Région; et aider à la planification, à la coordination et à l'analyse des travaux de recherche sur le terrain.

AFRO 87 Centre d'enseignement infirmier supérieur (en langue anglaise) (1962 - *fin 1965*) B

AFRO 88 Centre d'enseignement infirmier supérieur (en langue française) (1962 - *fin 1965*) B

Aider à développer l'enseignement infirmier supérieur dans un pays de langue anglaise et dans un pays de langue française où l'on puisse obtenir le concours des universités et où existent déjà de bonnes installations pour l'enseignement appliqué et l'entraînement pratique. Les cours s'adressent aux infirmières de la santé publique, aux infirmières monitrices (de soins généraux, d'obstétrique et de santé publique), aux infirmières chefs et aux infirmières chargées de fonctions administratives dans les hôpitaux et les services de santé publique.

AFRO 89 Equipe consultative pour l'éradication du paludisme (juillet 1961 - déc. 1962) B

Une équipe, composée d'un paludologue, d'un entomologiste et de deux techniciens de laboratoire, dotée de moyens de transport et de matériel scientifique, a mené à bien une étude d'ensemble sur le paludisme dans le Protectorat du Bechuanaland. Outre une enquête paludométrique dans les douze districts administratifs, l'équipe a effectué des enquêtes entomologiques, des études sur l'organisation sanitaire de base et une estimation du coût d'un programme d'éradication du paludisme; d'autre part, elle a formé des agents nationaux affectés à l'exécution du projet antipaludique dans le Protectorat.

Les résultats obtenus présentent une importance pratique pour les programmes d'éradication du paludisme dans cette partie de la Région africaine.

AFRO 105 Centre de préparation à l'éradication du paludisme (cours en anglais), Yaba-Lagos (déc. 1961 - *fin 1972*) CSEP

Former du personnel national, notamment des ressortissants des pays de la Région, à toutes les techniques d'éradication du paludisme.

AFRO 113, 114 et 115 Equipes consultatives de lutte antituberculeuse (1962 - *1964*) AT

Réunir les éléments nécessaires pour formuler des recommandations sur la planification et le développement de la lutte antituberculeuse dans certains pays de la Région *a*) en faisant le point de la situation au moyen d'enquêtes tuberculiniques limitées, d'une étude des données statistiques et épidémiologiques et d'une évaluation des travaux entrepris par les instituts de la tuberculose ainsi que des programmes de lutte antituberculeuse; et *b*) en réunissant des renseignements d'ordre plus général (personnel et crédits disponibles, priorités à accorder aux problèmes de santé publique, etc.). Les projets prévoient l'envoi de trois équipes composées chacune d'un médecin, d'un épidémiologiste, d'un statisticien et d'une infirmière de la santé publique; les membres de deux de ces équipes sont francophones; ceux de la troisième sont anglophones.

Ces projets font suite aux projets AFRO 1 et AFRO 2 (Equipes d'enquête sur la tuberculose) qui se sont terminés à la fin de 1961.

AFRO 128 Centre de préparation à l'éradication du paludisme (cours en français), Lomé, Togo (avril 1963 - *fin 1972*) CSEP

Former du personnel national, notamment des ressortissants des pays de la Région, à toutes les techniques d'éradication du paludisme.

AFRO 130 Enseignement et formation professionnelle, University College of East Africa, Kampala, Ouganda
(1958 - *juin* 1966) B FISE

Maintenir une chaire de pédiatrie et d'hygiène de l'enfance et aider l'University College of East Africa à développer son enseignement pédiatrique.

AFRO 134 Enseignement et formation professionnelle, Université d'Ibadan, Nigéria (1962 - *fin 1965*) B

Aider au développement du département de pédiatrie et d'hygiène de l'enfance de l'Université d'Ibadan, et promouvoir l'enseignement de la pédiatrie.

Afrique du Sud 200 Bourses d'études B : Epidémiologie (cinq mois), hygiène industrielle (trois mois), lutte contre la tuberculose (une bourse de cinq mois, une de six mois), réadaptation médicale (six mois), santé mentale (six mois).

Basutoland 2 Lutte contre la tuberculose
(mars 1962 - *fin 1964*) AT FISE

Organiser un programme de lutte antituberculeuse adapté à la situation économique et sociale du pays.

Basutoland 201 Bourses d'études AT : Etudes de médecine (une bourse de cinq ans, une de sept ans).

Bechuanaland 2 Lutte contre la mouche tsé-tsé
(juin 1955 - *fin 1965*) AT

Procéder à des essais d'insecticides à action rémanente afin de trouver le meilleur moyen de combattre la mouche tsé-tsé dans les zones atteintes, d'empêcher cet insecte d'envahir d'autres zones, et de l'éliminer définitivement.

Burundi 2 Administration de la santé publique (juin 1962 - *fin 1965*) AT

Organiser et mettre sur pied les services de santé nationaux et former du personnel sanitaire professionnel et auxiliaire. L'équipe envoyée par l'OMS aide à faire fonctionner les services de santé.

Burundi 3 Hygiène de la maternité et de l'enfance (1963 - *fin 1965*) B FISE

Organiser les services de protection maternelle et infantile, et former du personnel auxiliaire.

Burundi 5 Formation de personnel sanitaire auxiliaire (1963 - *fin 1965*) AT

Organiser un cours pour le personnel sanitaire auxiliaire, qui comportera des stages de formation pratique dans la zone de démonstration de Kitega.

Burundi 200 Bourses d'études B: Administration de la santé publique (douze mois).

Cameroun 2 Paludisme: Programme pré-éradication (déc. 1962 - *fin 1970*) CSEP AT

Développer l'organisation d'un service antipaludique et favoriser la mise en place d'un réseau serré de services de santé ruraux.

Un projet pilote et une enquête pré-éradication ont été entrepris de 1958 à 1962.

Cameroun 10 Services de santé publique, République fédérale (déc. 1961 - *1964*) AT

Réorganiser les services de santé du pays. L'OMS fournit à cet effet des médecins qui prêteront leur concours aux services du Cameroun occidental (anciennement Territoire du Cameroun du Sud).

Cameroun 15 Lutte contre la lèpre (mars-avril 1963) B FISE

Un consultant a été envoyé au Cameroun pendant cinq semaines pour procéder à une évaluation du problème de la lèpre et pour donner des avis sur le déroulement de la campagne de lutte antilépreuse. Son rapport a été soumis au Gouvernement.

Cameroun 16 Soins infirmiers (oct. 1962 - *fin 1965*) AT FISE

Elaborer des plans d'enseignement infirmier.

Cameroun 200 Bourses d'études B: Hygiène de la maternité et de l'enfance (douze mois), hygiène de l'enfance (prolongation d'une bourse pendant deux mois et demi).

Cameroun 201 Bourses d'études AT: Etudes de médecine (une bourse de six ans, deux de sept ans).

Congo (Brazzaville) 200 Bourses d'études B: Etudes de médecine (une bourse de deux ans et demi, une de trois ans et demi).

Congo (Brazzaville) 201 Bourses d'études AT: Administration des hôpitaux (douze mois).

Côte-d'Ivoire 9 Santé mentale (oct. - déc. 1962) AT

Un consultant a été envoyé pour deux mois en Côte-d'Ivoire afin d'y étudier les problèmes de santé mentale et de donner des avis sur l'organisation des services de psychiatrie et de santé mentale. Son rapport, qui comporte des recommandations visant l'organisation de services de santé mentale à Abidjan et dans les zones rurales ainsi que la formation de personnel, a été soumis au Gouvernement.

Côte-d'Ivoire 12 Assainissement (janv. 1963 - *fin 1965*) AT

Créer une section d'assainissement au Ministère de la Santé; former du personnel de l'assainissement; et mettre en œuvre un programme d'assainissement de longue durée s'étendant à l'ensemble du pays.

Côte-d'Ivoire 14 Eradication de la variole (1961-1963) B

Du vaccin antivariolique a été fourni au Gouvernement pour sa campagne de vaccination.

Côte-d'Ivoire 200 Bourses d'études B: Lutte contre la tuberculose (trois ans), nutrition (douze mois), santé publique (douze mois).

Dahomey 7 Services d'assainissement (sept. 1961 - *fin 1965*) AT FISE

Organiser des services d'assainissement.

Dahomey 200 Bourses d'études B: Cardiologie (deux bourses de douze mois), cours préparant au diplôme de santé publique (DPH) (douze mois), génie sanitaire (deux ans).

Fédération de Rhodésie et de Nyassaland 8 Paludisme: Enquête pré-éradication (sept. 1957 - *fin 1965*) CSEP

Ce projet est en voie d'être transformé de projet pilote en un programme d'enquête pré-éradication s'étendant à toute la Rhodésie du Sud, avec continuation de l'étude des opérations de surveillance active dans la partie la plus méridionale du territoire.

Fédération de Rhodésie et de Nyassaland 201 Bourses d'études AT: Etudes de médecine (prolongation de deux bourses pendant deux ans; une bourse de sept ans).

Gabon 3 Hygiène de la maternité et de l'enfance (mars 1961 - *fin 1965*) B FISE

Développer les services de protection maternelle et infantile, notamment dans les régions rurales, et établir des programmes pour la formation d'infirmières, de sages-femmes et d'infirmières de la santé publique professionnelles et auxiliaires.

Gabon 6 Hygiène du milieu (1963 - *fin 1965*) B FISE

Créer un service de génie sanitaire au Ministère de la Santé; préparer un programme d'assainissement de longue durée; et former du personnel d'assainissement.

Gabon 11 Lutte contre la tuberculose (juillet-sept. 1961; 1963 - *fin 1964*) B

Créer dans la ville de Port-Gentil une zone pilote pour la lutte antituberculeuse, conformément aux recommandations d'un consultant de l'OMS qui a procédé à une évaluation de la situation en 1961.

Gabon 16 Soins infirmiers (1962 - *1964*) B

Organiser et mettre en œuvre un programme d'enseignement infirmier à Libreville.

Gambie 3 Enseignement infirmier (1962 - *1964*) AT

Organiser un programme de formation d'infirmières qui fera une place aux questions de santé publique; et élever le niveau des services infirmiers.

Gambie 201 Bourses d'études AT : Assainissement (quatre mois).

Ghana 1 Paludisme : Programme pré-éradication
(janv. 1963 - *fin 1970*) CSEP AT

Développer l'organisation d'un service antipaludique et favoriser la mise en place d'un réseau de services de santé ruraux.

Ce programme succède au projet pilote qui s'était déroulé de 1958 à 1962.

Ghana 3 Hygiène de la maternité et de l'enfance
(1963 - *fin 1965*) B FISE

Développer les services de santé ruraux, notamment les services de protection maternelle et infantile des zones rurales.

Ghana 5 Lutte contre la bilharziose
(nov. - déc. 1957; mai 1959 - *fin 1965*) AT

Etudier les mollusques hôtes intermédiaires de la bilharziose et mettre au point un projet pilote de lutte contre cette maladie.

Ghana 10 Enquête sur l'assainissement
(nov. 1958 - *fin 1963*) AT

Etudier les problèmes généraux d'assainissement, y compris l'approvisionnement public en eau, et préparer un programme complet visant à améliorer progressivement l'hygiène du milieu.

Ghana 11 Lutte contre la tuberculose
(mars 1962 - *1965*) AT FISE

Organiser un projet dans une zone pilote pour déterminer, compte tenu des conditions locales, la meilleure procédure de dépistage, de traitement et de surveillance des tuberculeux et des contacts présumés; former du personnel national.

Ghana 13 Administration de la santé publique
(avril 1958 - janv. 1963) B

Il s'agissait d'élaborer un programme sanitaire national à long terme, de rédiger un projet de législation sanitaire et de rassembler des données statistiques pour le Ministère de la Santé. L'OMS a détaché un administrateur de la santé publique de 1958 à 1960 et un statisticien de 1961 au début de 1963, et accordé six bourses : trois de dix à douze mois pour la préparation du diplôme de santé publique (DPH), deux de onze mois pour des études de médecine tropicale et une d'un mois pour des études d'administration sanitaire des ports. En outre, quelques fournitures ont été livrées.

L'administrateur de la santé publique a préparé un projet complet de code sanitaire et dressé le plan d'un réseau de services sanitaires de base qui va être exécuté pratiquement sans modifications, notamment en ce qui concerne les centres de santé ruraux.

Le statisticien a aidé le Ministère de la Santé à organiser un service de statistiques sanitaires et à en coordonner les activités avec celles du Bureau central de Statistique. Jusqu'à la date où l'assistance de l'OMS a cessé, ce service s'est occupé surtout des statistiques de malades hospitalisés; des données provenant de tous les hôpitaux (y compris ceux des missions et des entreprises industrielles) de trois des neuf régions du pays ont été rassemblées et il est prévu que, dès le début de 1966, les statistiques des admissions pourront être établies pour l'ensemble du pays. Des travaux statistiques relatifs aux hôpitaux, centres de santé et maternités, ainsi qu'au personnel sanitaire, ont également été entrepris. Les procédés d'enregistrement et de tenue des dossiers vont être améliorés pour que l'on puisse rassembler des données sur les consultations externes et les soins d'obstétrique à domicile, les maladies à déclaration obligatoire et l'activité des inspecteurs et ingénieurs sanitaires. Un modèle de fiche a été établi pour les dispensaires de protection infantile et le statisticien OMS a prêté son concours pour plusieurs enquêtes et divers projets opérationnels soutenus par l'Organisation. Il a en outre aidé à mettre au point un texte de loi sur l'enregistrement des naissances et des décès et a donné, pour diverses catégories de personnel sanitaire, des conférences sur les applications de la statistique et les procédés d'enregistrement des faits démographiques.

Ghana 18 Essai de sel médicamenté (juin 1959 - *fin 1963*) CSEP

Démontrer que l'administration de sel médicamenté peut efficacement interrompre la transmission du paludisme dans une zone d'Afrique.

Ghana 25 Formation d'infirmières visiteuses
(oct. 1961 - *fin 1965*) AT

Former des infirmières visiteuses qui seconderont les infirmières de la santé publique dans la mise en place d'un service de soins à domicile faisant partie d'un plan général d'hygiène rurale. La formation portera notamment sur la prévention, l'éducation sanitaire et les soins infirmiers à domicile.

Ghana 27 Enseignement infirmier supérieur (1961 - *1965*) B

Créer, en liaison avec l'Université du Ghana, une école supérieure d'infirmières qui aura pour objectif initial de former des monitrices pour les écoles d'infirmières, de sages-femmes et d'infirmières de la santé publique.

Ghana 29 Plan d'ensemble pour l'approvisionnement en eau et la construction d'un réseau d'égouts dans la zone métropolitaine d'Accra/Tema
(1963 - *déc. 1965*) Fonds spécial des Nations Unies

Préparer un plan d'ensemble pour l'approvisionnement en eau et la construction d'un réseau d'égouts dans la zone métropolitaine d'Accra/Tema; créer une société de développement des ressources hydrauliques; et former du personnel pour tous les secteurs de la planification, de l'exploitation et du financement des systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des matières usées.

Ghana 200 Bourses d'études B : Biostatistique (dix-neuf mois), cours préparant au diplôme de santé publique (DPH) (deux bourses de douze mois), oto-rhino-chirurgie (deux ans).

Guinée 1 Hygiène de la maternité et de l'enfance
(1961 - *fin 1965*) AT FISE

Développer les services essentiels de protection maternelle et infantile et accroître les moyens de formation du personnel.

Guinée 8 Assainissement (sept. 1960 - *fin 1965*) AT FISE

Etudier les problèmes d'assainissement qui se posent dans l'ensemble du pays, notamment en relation avec l'approvisionnement en eau potable, l'évacuation des excreta, des eaux usées et des ordures ménagères, la campagne contre les porteurs de germes, les conditions de vie et l'éducation de la population en matière d'hygiène.

Guinée 12 Lutte contre l'onchocercose (nov. - déc. 1962) AT

Un consultant s'est rendu en Guinée en novembre et décembre 1962 pour procéder à une enquête et pour donner des avis sur le problème de l'onchocercose.

Guinée 200 Bourses d'études B: Etudes paramédicales (trois bourses d'un an), tuberculose (quatre mois).

Haute-Volta 8 Administration de la santé publique
(déc. 1961 - *fin 1964*) AT

Organiser les services nationaux de santé et créer au Ministère de la Santé un service de statistiques démographiques et sanitaires

Haute-Volta 11 Enseignement infirmier (mars 1962 - *1967*) AT

Améliorer l'enseignement infirmier.

Haute-Volta 200 Bourses d'études B: Soins infirmiers et obstétrique (trois ans).

Haute-Volta 201 Bourses d'études AT: Soins infirmiers (deux bourses de trois ans), techniques de laboratoire (un an).

Kenya 2 Assainissement (sept. 1960 - *fin 1965*) B FISE

Améliorer l'approvisionnement en eau dans les régions rurales; concevoir et créer de nouveaux systèmes d'adduction d'eau potable et d'évacuation des excreta dans les zones rurales; faire mieux comprendre à la population la nature des maladies que provoque le manque d'hygiène et la renseigner sur les moyens qui permettent d'en éviter la propagation.

Kenya 4 Lutte contre la tuberculose et chimiothérapie antituberculeuse (nov. 1957 - *fin 1965*) AT FISE

Exécuter un programme de lutte antituberculeuse, comportant notamment le dépistage des cas, l'identification des contacts, le traitement à domicile et la chimioprophylaxie; former du personnel médical et auxiliaire, et plus particulièrement le personnel auxiliaire nécessaire pour la campagne nationale de vaccination par le BCG.

Kenya 9 Nutrition (févr. 1961 - *fin 1965*) B FISE

Exécuter une vaste enquête sur la nutrition en vue d'améliorer l'état de nutrition de la population. Cette activité faisait primitivement partie du projet Kenya 7 (Développement communautaire, y compris la protection maternelle et infantile) qui bénéficiait d'une assistance du FISE et qui a pris fin en 1961.

Kenya 16 Etude sur la santé publique
(oct. 1962 - *fin 1965*) B

Développer les services de santé ruraux et les moyens de formation du personnel médical et des auxiliaires sanitaires; créer un service d'orthopédie préventive.

Kenya 26 Mission d'étude des approvisionnements publics en eau au Kenya
(mars - mai 1963) Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau (FAO)

Trois consultants de l'OMS et un consultant de la FAO ont été envoyés au Kenya, de mars à mai 1963, pour donner des avis sur la mise en place, le financement, l'exploitation et la gestion des réseaux d'approvisionnement en eau nécessaires pour l'usage agricole et domestique. L'ingénieur sanitaire de l'OMS affecté au projet Kenya 2 (Assainissement) a également participé à ces travaux. Il a été nommé secrétaire du comité spécial, composé de représentants des divers ministères et des administrations responsables de l'approvisionnement en eau, que le Gouvernement a créé en vue d'une collaboration avec l'équipe OMS/FAO. L'ingénieur sanitaire du Bureau régional a pris part aux discussions finales sur les conclusions et les recommandations de l'équipe.

Kenya 200 Bourses d'études B: Administration de la santé rurale (trois mois), administration des hôpitaux (deux mois et demi), transfusion du sang et médecine légale (deux mois).

Kenya 201 Bourses d'études AT: Cours préparant au diplôme de santé publique (MPH) (douze mois), soins infirmiers et obstétrique (quinze bourses de douze mois).

Libéria 3 Organisation d'équipes médicales de campagne
(1953 - *1965*) AT FISE

Entreprendre la consolidation du programme de lutte antipianique, qui doit également comporter des opérations de lutte contre la lèpre. Le projet tend à renforcer les opérations de lutte contre le pian et la lèpre dans le cadre des services généraux de santé rurale.

Libéria 15 Programme d'hygiène du milieu (juillet 1958 - *1965*) B

Etudier les effets de l'apparition d'une résistance à la dieldrine sur le potentiel biotique des mouches domestiques au Libéria; mener à bien un programme d'hygiène du milieu en vue de la lutte permanente contre les insectes vecteurs de maladies.

Libéria 17 Eradication de la variole (1962 - *1966*) B

Exécuter un programme d'éradication de la variole.

Libéria 20 Paludisme: Programme pré-éradication
(déc. 1962 - *fin 1972*) CSEP

Mettre en place une infrastructure de services de santé publique ruraux qui permettra d'instituer un programme d'éradication du paludisme s'étendant à tout le territoire du Libéria; former du personnel de manière à constituer le noyau d'un service antipaludique national.

Libéria 22 Développement et gestion des services d'approvisionnement en eau, Monrovia (mars 1962; mars-juin 1963) Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau (AID)

L'OMS a envoyé, pendant un mois en 1962, un consultant qui était chargé de faire une étude sur les aspects techniques, administratifs et économiques du système d'approvisionnement en eau de Monrovia; un deuxième consultant a séjourné au Libéria pendant deux mois en 1963 pour formuler des recommandations sur la gestion des services d'approvisionnement en eau et pour aider le Gouvernement à organiser une Division des Eaux et Egouts au sein de l'Administration des Travaux d'Utilité publique qu'il vient de créer. L'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique a nommé un administrateur général qui dirigera la Division des Eaux et Egouts pendant deux ans.

L'OMS a également assuré les services d'une agence d'ingénieurs-conseils qui préparera un rapport préliminaire sur les problèmes techniques et pratiques que poserait le développement du système d'approvisionnement en eau de Monrovia.

Madagascar 7 Lutte contre la tuberculose
(oct. - déc. 1960; avril 1962 - *fin 1965*) AT

Organiser un projet dans une zone pilote pour déterminer, compte tenu des conditions locales. la meilleure procédure de dépistage, de traitement et de surveillance des tuberculeux et des contacts présumés; former du personnel.

Madagascar 8 Paludisme: Programme pré-éradication
(juillet 1963 - *fin 1972*) CSEP

Mettre en place une infrastructure de services de santé publique ruraux qui permettra d'instituer un programme d'éradication du paludisme s'étendant à tout le pays; former du personnel de manière à constituer le noyau d'un service antipaludique national.

Madagascar 18 Développement communautaire (1963 - *fin 1965*) B

Organiser des services de santé ruraux dans le cadre du programme de développement communautaire.

Madagascar 200 Bourses d'études B: Chirurgie (deux ans), construction hospitalière et habitations (deux bourses de deux mois), hygiène de l'enfance (dix-huit mois), soins infirmiers (deux bourses de deux ans).

Madagascar 201 Bourses d'études AT: Administration de la santé publique (deux bourses de douze mois), techniques de laboratoire (prolongation d'une bourse pendant douze mois).

Mali 9 Assainissement (avril 1963 - *fin 1965*) B

Créer une section d'assainissement au Ministère de la Santé; préparer et mettre à exécution un programme d'assainissement de longue durée; et former du personnel.

Mali 13 Administration de la santé publique (déc. 1961 - *fin 1964*) AT

Faire une étude des services de santé nationaux et les réorganiser s'il y a lieu.

Mali 200 Bourses d'études B: Cours d'infirmières monitrices (douze mois), études de médecine (quatre ans).

Mali 201 Bourses d'études AT: Etudes de médecine (une bourse de quatre ans, une de cinq ans).

Ile Maurice 2 Lutte contre la tuberculose (juin 1956 - déc. 1959; août 1960 - *fin 1963*) AT

Evaluer l'ampleur du problème de la tuberculose; mettre sur pied un service complet de lutte antituberculeuse et initier le personnel local des catégories professionnelles à toutes les formes de la lutte antituberculeuse, y compris les visites à domicile.

Ile Maurice 4 Nutrition (juin - sept. 1963) B

Un nutritionniste de la santé publique a été envoyé pour quatre mois à l'île Maurice afin d'y enseigner les principes de la nutrition à des sages-femmes, à des assistantes sociales et à d'autres membres du personnel opérationnel.

Ile Maurice 7 Eradication du paludisme (janv. 1960 - *fin 1965*) CSEP

Eliminer la transmission focale très éparpillée du paludisme et établir la phase de consolidation du programme d'éradication.

Ile Maurice 200 Bourses d'études B: Assainissement (deux bourses de quatre mois).

Ile Maurice 201 Bourses d'études AT: Etudes de médecine (trois ans).

Ile Maurice 202 Bourses d'études CSEP: Paludisme (quatre mois).

Mauritanie 3 Services de protection maternelle et infantile (févr. 1963 - *fin 1965*) B FISE

Organiser des services de protection maternelle et infantile.

Mauritanie 9 Paludisme : Programme pré-éradication (oct. 1962 - *1972*) CSEP

Développer l'organisation d'un service antipaludique; favoriser la mise en place d'un réseau serré de services de santé ruraux.

Mauritanie 201 Bourses d'études AT: Soins infirmiers (huit bourses de deux ans).

Niger 8 Administration de la santé publique (oct. 1962 - *1964*) AT

Organiser les services de santé nationaux et créer une section des statistiques démographiques et sanitaires au Ministère de la Santé.

Niger 200 Bourses d'études B: Anesthésiologie et réanimation (deux ans).

Niger 201 Bourses d'études AT: Anesthésiologie (deux ans), études de médecine (une bourse de deux ans, une de six ans).

Nigéria 1 Lutte contre le pian (juillet 1954 - *fin 1965*) AT FISE

Combattre le pian par un traitement de masse à la pénicilline retard; former du personnel; démontrer l'intérêt d'un service de santé publique rationnellement organisé.

Nigéria 10 Services de santé ruraux, Nigéria oriental (nov. 1957 - *fin 1965*) AT FISE

Améliorer les services de santé ruraux — notamment la protection maternelle et infantile — dans le Nigéria oriental.

Nigéria 14 Projet pilote de chimiothérapie de la tuberculose, Ibadan (sept. 1961 - *fin 1965*) B FISE

Mettre sur pied à Ibadan un projet pilote de lutte contre la tuberculose destiné, en particulier, à mettre au point des méthodes antituberculeuses applicables aux secteurs urbains du Nigéria et des méthodes d'évaluation épidémiologique des opérations; former du personnel.

Nigéria 21 Services de santé ruraux, Nigéria occidental (1961 - *fin 1965*) AT

Organiser une zone pour la formation pratique du personnel sanitaire et créer des services de génie sanitaire au Ministère de la Santé publique. L'ingénieur sanitaire affecté à ce projet participera à la formation des étudiants de l'Institut de Santé publique de l'Université d'Ibadan.

Nigéria 23 Assainissement, Nigéria septentrional (1963 - *fin 1965*) B FISE

Entreprendre des opérations d'assainissement, comportant l'approvisionnement des campagnes en eau amenée par canalisations, à partir des centres de santé ruraux des divisions d'Igala et d'Idoma, dans le Nigéria septentrional.

Nigéria 24 Amélioration des services de laboratoire (1961 - *juin 1964*) AT

Créer des services de laboratoire de santé publique; améliorer les services de laboratoire dans le domaine du diagnostic virologique et dans celui de la production des vaccins antivariolique et antiamaril.

Nigéria 25 Lutte antituberculeuse (janv. 1963 - *fin 1964*) AT

Organiser un système moderne de collecte, d'enregistrement et d'évaluation statistique des données épidémiologiques dans un fichier central de la tuberculose; et créer des services de laboratoire pour le diagnostic bactériologique de la tuberculose.

Nigéria 28 Education sanitaire (janv. 1962 - *fin 1965*) AT

Développer l'utilisation des méthodes d'éducation sanitaire dans les services de santé.

Nigéria 32 Paludisme : Programme pré-éradication, Nigéria septentrional (nov. 1962 - *fin 1972*) CSEP

Mettre en place une infrastructure de services de santé publique ruraux qui permettra d'instituer un programme d'éradication du paludisme s'étendant à tout le Nigéria septentrional; former du personnel de manière à constituer le noyau d'un service antipaludique national.

Nigéria 37 Paludisme : Programme pré-éradication, Nigéria oriental (mars 1963 - *fin 1972*) CSEP

Mettre en place une infrastructure de services de santé publique ruraux qui permettra d'instituer un programme d'éradication du paludisme s'étendant à tout le Nigéria oriental; former du personnel de manière à constituer le noyau d'un service antipaludique national.

Nigéria 200 Bourses d'études B : Cours préparant au diplôme de santé publique (DPH) (douze mois), éducation sanitaire (douze mois), inspection sanitaire (neuf mois), nutrition et diététique (deux ans), santé mentale (cinq mois).

Nigéria 201 Bourses d'études AT : Education sanitaire (deux bourses de douze mois), études de médecine (quatre bourses de trois ans, cinq de cinq ans).

Ouganda 12 Paludisme : Programme pré-éradication (nov. 1962 - *1970*) B CSEP

Développer les ressources techniques, opérationnelles et administratives dans une mesure suffisante pour la mise en œuvre efficace de chaque phase du futur programme d'éradication du paludisme.

Ce projet succède au projet pilote réalisé de 1957 à 1962.

Ouganda 28 Plan de développement de la zone de Kibuga (août 1963 -) B

Améliorer la situation en ce qui concerne l'assainissement (approvisionnement en eau, égouts et évacuation des matières usées, habitat) dans le cadre du plan de développement de la zone de Kibuga, limitrophe de la municipalité de Kampala. Ce plan est établi avec l'aide de l'Organisation des Nations Unies.

Ouganda 200 Bourses d'études B : Cardiopathies (cinq mois).

Ouganda 201 Bourses d'études AT : Etudes de médecine (sept ans).

Portugal—Mozambique 1 Paludisme : Programme pré-éradication (nov. 1962 - *1968*) CSEP

Développer l'organisation d'un service antipaludique et favoriser la mise en place d'un réseau de services de santé ruraux.

Ce programme s'inscrit à la suite de l'enquête pré-éradication qui s'était déroulée de 1960 à 1962.

Portugal—Mozambique 200 Bourses d'études B : Cours préparant au diplôme de santé publique (DPH) (douze mois).

République Centrafricaine 10 Enseignement infirmier (1963 - *fin 1965*) AT

Créer une école d'infirmières à Bangui.

République Centrafricaine 11 Enquête sur la nutrition (juin 1963 - *fin 1964*) AT FISE (FAO)

Procéder à une étude des maladies dues à la malnutrition et mettre au point des mesures de lutte contre ces maladies.

Rwanda 2 Administration de la santé publique (juin 1962 - *fin 1965*) AT

Organiser et mettre sur pied les services de santé nationaux et former du personnel sanitaire professionnel et auxiliaire. L'équipe envoyée par l'OMS aide à faire fonctionner les services de santé.

Rwanda 3 Hygiène de la maternité et de l'enfance (1963 - *fin 1965*) B FISE

Organiser des services de protection maternelle et infantile et former du personnel auxiliaire.

Sénégal 4 Hygiène du milieu dans les régions rurales (juillet 1960 - *fin 1965*) AT

Améliorer les conditions de salubrité dans les régions rurales par l'intermédiaire des services généraux de santé rurale.

Sénégal 200 Bourses d'études B : Techniques audio-visuelles (dix mois), techniques de laboratoire (trois semaines).

Sierra Leone 1 Lutte contre le pian (janv. 1956 - *fin 1965*) AT FISE

Mener une campagne antipianique; former du personnel auxiliaire pour la campagne et, ensuite, pour les centres qui se chargent de l'éradication définitive du pian et qui forment un service rural de santé complet; étudier, dans la mesure du possible, d'autres maladies (notamment la lèpre) et appliquer des mesures curatives et préventives en coopération avec les autorités locales.

Sierra Leone 7 Enseignement infirmier (mars 1961 - *1966*) B

Créer une école complète d'infirmières et de sages-femmes dont le programme d'études comprendra l'enseignement de la santé publique.

Sierra Leone 11 Assistance technique aux laboratoires (avril 1961 - *fin 1965*) B

Organiser des services de laboratoire et former des techniciens au laboratoire Bo.

Sierra Leone 14 Formation en matière d'assainissement (nov. 1961 - *fin 1965*) B FISE

Former des inspecteurs sanitaires; ultérieurement, créer un service de génie sanitaire au Ministère de la Santé et préparer un programme d'assainissement de longue durée.

Sierra Leone 200 Bourses d'études B : Chirurgie (neuf mois), cours préparant au diplôme de santé publique (DPH) (douze mois), diplôme de médecine et d'hygiène tropicales (deux ans).

Swaziland 2 Lutte contre la tuberculose (déc. 1962 - *fin 1965*) AT FISE

Etablir une zone pilote où l'on appliquera des méthodes de lutte antituberculeuse pour déterminer si elles sont pratiques et acceptables dans les conditions locales. Les méthodes qui auront fait leurs preuves seront ensuite employées à plus large échelle dans d'autres parties du pays, tandis que la zone pilote servira de centre pour les opérations.

Tanganyika 21 Enseignement infirmier (avril 1962 - *1967*) AT

Mettre sur pied et appliquer des programmes intégrés d'enseignement infirmier.

Tanganyika 200 Bourses d'études B : Chirurgie (dix-huit mois).

Tchad 14 Enseignement infirmier (1962 - *1966*) B

Créer une école centrale d'infirmières.

Togo 1 Lutte contre les tréponématoses (1956 - *fin 1965*) B FISE

Organiser un projet de lutte contre les tréponématoses; ultérieurement, entreprendre des opérations de lutte contre le pian et la lèpre par l'intermédiaire des équipes médicales de campagne.

Togo 3 Paludisme : Programme pré-éradication
(févr. 1962 - *1970*) CSEP AT

Développer les ressources techniques, opérationnelles et administratives dans une mesure suffisante pour la mise en œuvre efficace de chaque phase du futur programme d'éradication du paludisme.

Togo 8 Administration de la santé publique
(juin 1960 - *1964*) AT

Faire une étude sur les services de santé publique et mettre sur pied un programme de santé publique de cinq à dix années.

Togo 13 Soins infirmiers (1963 - *fin 1965*) B

Organiser la formation d'infirmières et de sages-femmes.

Togo 14 Education sanitaire (janv. 1962 - *fin 1965*) AT

Développer l'application des méthodes d'éducation sanitaire dans le cadre des services de santé.

Togo 15 Programme d'assainissement
(mars 1962 - *fin 1965*) B FISE

Organiser au Ministère de la Santé publique une section de génie sanitaire qui sera chargée de planifier et de coordonner les activités d'assainissement dans le pays (notamment pour les approvisionnements publics en eau et l'évacuation des eaux et des matières usées).

Togo 200 Bourses d'études B : Anesthésiologie et réanimation (prolongation de quatre bourses pendant douze mois), études de médecine (une bourse de trois ans, une de quatre ans, une de six ans), soins infirmiers de santé publique (douze mois).

Togo 201 Bourses d'études AT : Techniques de laboratoire (prolongation de trois bourses pendant douze mois).

Zanzibar 4 Eradication du paludisme
(juin 1957 - *déc. 1968*) CSEP AT FISE

Procéder à l'éradication du paludisme à Zanzibar et à Pemba. Ce projet constitue une extension du projet de lutte antipaludique entrepris (sous le même numéro) en 1957.

Zanzibar 201 Bourses d'études AT : Assainissement (quatre mois).

LES AMÉRIQUES

AMRO 8 Eradication d'Aedes aegypti, zone des Caraïbes (1950 -) AT OPS

Eliminer *Aedes aegypti* des pays et territoires de la zone des Caraïbes.

AMRO 10 Programme d'enseignement de la statistique démographique (1952 -) AT

Améliorer les statistiques démographiques et sanitaires des pays de l'Amérique latine en assurant la formation de personnel technique.

AMRO 16 Ecoles de santé publique (1958-1959; 1963 -) B OPS

Améliorer l'enseignement de la santé publique dans les pays de la Région.

AMRO 18 Enseignement de la médecine (mars 1953 -) B (Fondation Milbank Fondation Kellogg)

Améliorer l'enseignement de la médecine en Amérique latine.

AMRO 28 Enseignement infirmier supérieur (bourses d'études) B : Soins infirmiers de santé publique — Colombie (trois bourses de dix mois), El Salvador (dix mois), Equateur (dix mois), République Dominicaine (deux bourses de dix mois).

AMRO 45 Services de laboratoire (févr. 1955 -) B OPS

Améliorer les services de laboratoire de la santé publique; fournir une assistance aux sections de virologie et de contrôle des préparations biologiques; constituer des colonies animales.

AMRO 47 Eradication du pian et lutte contre les maladies vénériennes, zone des Caraïbes (nov. 1954 - *fin 1963*) B FISE

Délimiter les régions touchées par le pian et déterminer les méthodes les plus efficaces pour le combattre; diminuer la fréquence de la syphilis et de la blennorragie; renforcer les services de laboratoire et organiser des services de lutte antivénérienne.

AMRO 60 Eradication de la variole (1961 -) Compte spécial pour l'éradication de la variole OPS

Encourager la production de vaccin antivariolique lyophilisé et y collaborer; aider à organiser, à exécuter et à évaluer les programmes nationaux d'éradication de la variole.

AMRO 63 Ecoles d'infirmières (sept. 1958 -) B

Fournir une assistance (services de consultants, ouvrages en espagnol etc.) aux pays de la Région pour lesquels il n'existe pas de projets individuels de soins infirmiers bénéficiant de l'aide de l'OMS.

AMRO 67 Enseignement de la santé publique dans les écoles de médecine vétérinaire (1955-1960; 1963 -) B

Aider les écoles de médecine vétérinaire de la Région à réorganiser leur programme d'enseignement et à y inclure la santé publique et la médecine préventive.

Un séminaire destiné aux professeurs d'écoles de médecine vétérinaire directement responsables de l'enseignement de la santé publique et de la médecine préventive s'est tenu à Mexico du 25 au 31 août 1963; les discussions ont porté sur la teneur des cours et le nombre minimum d'heures requis. L'OMS a procuré des consultants à court terme, des fournitures et du matériel, et a pris à sa charge les frais de trente-cinq participants qui venaient des pays suivants : Argentine, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Guatemala, Mexique, Paraguay, Pérou, République Dominicaine, Uruguay et Venezuela.

AMRO 76 Production et essais de vaccins (juillet 1954 -) B

Aider les laboratoires producteurs de vaccins dans la Région des Amériques à assurer des normes élevées d'activité et d'innocuité.

AMRO 81 Centre panaméricain des Zoonoses (déc. 1956 -) AT OPS (Service de Santé publique des Etats-Unis d'Amérique Fondation Kaiser)

Aider les pays de la Région à créer ou à améliorer les services et les programmes nationaux de lutte contre les zoonoses; entreprendre des recherches dans ce domaine.

AMRO 85 Centre latino-américain de Classement des Maladies (avril 1955 -) B

Améliorer les statistiques de mortalité en Amérique latine de façon à les rendre plus complètes, plus exactes et plus comparables entre elles.

AMRO 86 Statistiques sanitaires, zone III (janv. 1955 -) B

Aider les pays de la zone III à améliorer leurs statistiques démographiques et sanitaires; leur donner des avis sur la partie statistique des projets et sur la compilation des données destinées à l'élaboration des programmes.

AMRO 93 Education sanitaire, zone II (1955 - mars 1963) B

De 1955 à mars 1963, un éducateur sanitaire envoyé par l'OMS a aidé les pays de la zone II à renforcer leurs services d'éducation sanitaire et à former du personnel. Depuis mars 1963, ces activités se poursuivent avec l'aide de consultants opérant à l'échelon national.

AMRO 95 Assainissement, zone des Caraïbes (mai 1956 -) AT OPS FISE

Améliorer l'assainissement dans les territoires de la zone des Caraïbes en participant aux enquêtes qui précèdent la mise en œuvre des programmes d'aménagement sanitaire (approvisionnement en eau, évacuation des eaux et des matières usées, hygiène des aliments, etc.).

AMRO 110 Lutte contre la tuberculose (déc. 1957 -) B

Aider les gouvernements de la Région à élaborer et à exécuter des programmes antituberculeux.

AMRO 112 Centre de préparation au développement communautaire, Patzcuaro, Mexique (avril 1951 - déc. 1953; 1960 - *1965*) B (ONU OIT FAO UNESCO Organisation des Etats américains)

Former des agents du développement communautaire pour l'Amérique latine. Il s'agit d'un projet principalement financé par l'UNESCO mais auquel l'OMS apporte une aide active pour les questions de santé.

AMRO 142 Problèmes de santé publique posés par les rayonnements ionisants (oct. 1958 -) B OPS

Donner des conseils et de l'aide aux départements de la santé publique d'Amérique latine pour la protection contre les rayonnements ionisants.

AMRO 143 Statistiques sanitaires, zone IV (juillet 1956 -) B

AMRO 144 Statistiques sanitaires, zone II (janv. 1958 -) B

Aider les pays de ces zones à améliorer leurs statistiques démographiques et sanitaires, leur donner des avis sur la partie statistique des projets, ainsi que sur la compilation des données statistiques pour l'élaboration des programmes.

AMRO 185 Soins médicaux et organisation hospitalière (1961 -) B OPS

Améliorer les soins médicaux et l'organisation hospitalière dans les pays de la Région.

AMRO 188 Santé publique vétérinaire, zone III (sept. 1957 -) B

AMRO 189 Santé publique vétérinaire, zone V (mai 1957 -) B

Donner des avis consultatifs aux pays de ces zones dans le domaine de la santé publique vétérinaire.

AMRO 205 Génie sanitaire, zone II (1962 -) B OPS

AMRO 206 Génie sanitaire, zone III (1962 -) B OPS

Développer les programmes ruraux et urbains d'approvisionnement en eau, ainsi que les programmes d'assainissement, dans les pays de la zone.

Jusqu'à 1961, il s'agissait de projets relatifs à l'enseignement du génie sanitaire.

AMRO 236 Evacuation des déchets et des ordures ménagères (nov. 1961 -) B

Donner des avis sur les méthodes de collecte et d'évacuation des déchets et des ordures ménagères, ainsi que sur l'organisation et l'administration des services municipaux qui en sont chargés.

AMRO 240 Séminaire sur les services infirmiers de santé publique, Paracás, Pérou (21 avril - 4 mai 1963) B

Au cours de ce séminaire, des infirmières de la santé publique et des hôpitaux ainsi que des infirmières monitrices venant de pays de l'Amérique du Sud ont discuté des questions suivantes : développement des services infirmiers, détermination des priorités en matière de planification et de direction de ces services, méthodes de surveillance, et formation en cours d'emploi de toutes les catégories de personnel infirmier. Le séminaire comptait quarante-six participantes venant des pays suivants : Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Equateur, Paraguay, Pérou Uruguay et Venezuela.

L'OMS a assuré les services de consultants et a pris à sa charge les frais des participantes ainsi que les services de conférence.

AMRO 262 Nutrition : Services consultatifs, zone IV (1956 -) B

Donner des avis sur les programmes de nutrition et sur leur intégration dans les activités des services de santé locaux.

AMRO 263 Lutte contre la lèpre, zone IV (1963 -) B

Faire une enquête sur l'importance du problème de la lèpre dans les pays de la zone et préparer des programmes de lutte antilépreuse.

AMRO 268 Cours de pédiatrie (1963 -) B (Centre international de l'Enfance)

Collaborer avec le Gouvernement et l'Université du Chili pour la mise au point d'un cours de pédiatrie sociale et clinique.

AMRO 269 Nutrition : Services consultatifs, zone I (août 1961 -) B

Donner des avis sur les programmes de nutrition et sur leur intégration dans les activités des services de santé locaux.

AMRO 284 Enseignement dentaire (1962 -) B

Améliorer l'enseignement dentaire dans les pays de la Région.

AMRO 305 Lutte contre la lèpre, zone VI (1962 -) B

Aider à exécuter, dans les pays de la zone VI, des programmes antilépreux faisant appel à des méthodes et techniques modernes.

Ce projet continue les projets Argentine 28 et Paraguay 9.

AMRO 316 Lutte contre la tuberculose, zone IV (1962 -) B OPS

Mettre au point des programmes antituberculeux dans les pays de la zone.

Antilles britanniques 3 Services infirmiers (août 1959 -) B

Former des infirmières; améliorer et développer les services infirmiers.

Antilles britanniques 5 Bourses d'études B : Montserrat — soins infirmiers de santé publique (douze mois); Saint-Christophe — soins infirmiers de santé publique (dix mois); Sainte-Lucie — génie sanitaire (douze mois), soins infirmiers de santé publique (douze mois).

Antilles britanniques 9 Bourses d'études AT — voir Jamaïque.

Antilles britanniques 18 Développement des approvisionnements publics en eau (1962 - *1965*) AT OPS/Fonds spécial pour l'approvisionnement public en eau

Améliorer et développer les systèmes d'approvisionnement public en eau existant actuellement; en prévoir et en construire de nouveaux.

Antilles et Guyane françaises 1 Bourses d'études AT : Maladies transmissibles (deux mois et demi).

Antilles néerlandaises 1 Eradication d'Aedes aegypti (1952 - *fin 1963*) AT

Argentine 3 Enseignement infirmier, provinces de Buenos Aires, de Córdoba et du Chaco (janv. 1957 - *1966*) AT

Développer les écoles d'infirmières dans les provinces de Buenos Aires, de Córdoba et du Chaco.

Argentine 4 Institut national de Microbiologie (mai 1959 - *1965*) B

Améliorer l'efficacité et le niveau scientifique des travaux de l'Institut.

Argentine 6 Bourses d'études B: Education sanitaire (douze mois), nutrition (un mois et demi), organisation de l'enseignement de la médecine (huit mois), pédiatrie clinique et sociale (quatre bourses de trois mois), services infirmiers (deux bourses de trois mois).

Argentine 7 Services de santé publique, province du Chaco (mai 1957 - *1966*) AT FISE

Organiser dans la province du Chaco un service de santé intégré, étendre les travaux d'assainissement et aider à former du personnel.

Argentine 17 Ecole de Santé publique (1958 -) B

Développer l'enseignement donné à l'Ecole de Santé publique.

Argentine 18 Enseignement de la médecine (1958 - *1965*) B

Améliorer l'enseignement de la médecine dans les Ecoles de Médecine des Universités de Buenos Aires, de La Plata, de Córdoba et du Litoral.

Argentine 20 Lutte contre la tuberculose (mars 1960 - *1965*) B FISE

Organiser et ouvrir un centre national de recherche et de formation consacré à la tuberculose.

Bolivie 4 Eradication du paludisme (1956 - *1966*) AT OPS / Fonds spécial du Paludisme FISE (AID)

Eliminer le paludisme de tout le pays.

Bolivie 5 Enseignement infirmier (1953 - *1964*) B

Développer l'Ecole nationale d'Infirmières; à cet effet, former un groupe de monitrices et inscrire au programme l'étude des services infirmiers de santé publique ainsi que celle des principes de l'enseignement et de l'encadrement du personnel.

Bolivie 8 Eradication de la variole (1963 - *1965*) AT

Achever la campagne de vaccination antivariolique commencée en 1957 afin d'immuniser 80% de la population.

Bolivie 11 Mission commune d'action auprès des populations aborigènes (janv. 1957 - *1971*) AT FISE (ONU OIT FAO UNESCO)

Favoriser le développement économique et social des populations aborigènes des hauts plateaux des Andes de façon à faciliter leur intégration dans la collectivité nationale.

Bolivie 201 Bourses d'études AT: Administration de la santé publique (deux bourses de dix mois), nutrition (deux bourses de onze mois).

Brésil 3 Services de santé publique, neuf états du nord-est (1958 - *1966*) B

Créer des services intégrés de santé publique dans la région nord-est du Brésil.

Brésil 8 Services nationaux de laboratoires de virologie (1959 - *1965*) AT

Créer un laboratoire de diagnostic virologique et stimuler les recherches concernant les entérovirus et les virus transmis par les arthropodes.

Brésil 35 Ecole de Santé publique, São Paulo (1958 - *1965*) B

Assurer à l'Ecole de Santé publique de São Paulo un développement suffisant pour qu'elle puisse servir également de centre international de formation.

Brésil 42 Lutte contre la rage (1959 - *1965*) B

Développer et améliorer les services antirabiques et en créer de nouveaux; constituer un centre de recherches sur la rage pour la préparation des vaccins et la formation du personnel; encourager les travaux sur la rage.

Brésil 60 Enseignement infirmier, Recife (1962 - *1965*) B

Améliorer l'enseignement infirmier donné par l'Ecole d'Infirmières de Recife.

Brésil 68 Lutte contre la pollution de l'air et de l'eau (1963 - *1964*) AT

Etudier les méthodes qui permettraient de lutter contre la pollution de l'air et de l'eau dans la zone de São Paulo.

Brésil 200 Bourses d'études B: Education sanitaire (douze mois), nutrition (onze mois), organisation de l'enseignement de la médecine (un mois), protection contre les radiations (quatre mois), traitement orthophonique (quatre mois).

Canada 2 Consultants pour les problèmes spéciaux de santé publique (1962 -) B

Donner des avis consultatifs sur des problèmes spéciaux de santé publique.

Canada 3 Séminaire itinérant sur la formation des médecins et du personnel de santé publique (20 avril - 15 mai 1963) B OPS

Deux représentants d'écoles de santé publique du Canada ont pris part au séminaire itinérant qui leur a permis de visiter des écoles de santé publique en France, aux Pays-Bas, dans la République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni, en Suède et en Yougoslavie (voir aussi le projet Etats-Unis d'Amérique 12).

Canada 200 Bourses d'études B: Administration des hôpitaux (trois mois), architecture des hôpitaux (neuf mois), organisation de l'enseignement en santé publique (douze mois).

Chili 21 Centre de réadaptation (1960 - *1966*) AT

Organiser à Santiago un centre moderne de réadaptation pour le traitement des diminués physiques et pour la formation du personnel.

Chili 22 Institut de Médecine du Travail (1961 -) AT Fonds spécial des Nations Unies

Créer un institut de médecine du travail qui assurera les services nécessaires et fera fonction de centre de formation pour le Chili et pour d'autres pays.

Chili 25 Bourses d'études B: Organisation de l'enseignement de la médecine (trois bourses d'un mois, deux de trois mois).

Chili 31 Ecole de Santé publique (1958 - *1965*) B

Renforcer l'enseignement de l'Ecole de Santé publique de l'Université du Chili et développer ses ressources pour lui permettre d'accueillir des étudiants venant d'autres pays des Amériques.

Chili 41 Plan national de services infirmiers (1960 - *1965*) B

Former des infirmières et du personnel auxiliaire et renforcer les services de soins infirmiers.

Chili 49 Services de santé publique (1960 - *1967*) AT FISE

Mettre au point, dans la partie méridionale du pays, des services de santé intégrés.

Chili 55 Institut de Médecine expérimentale (oct. - déc. 1962) AT

Pendant trois mois, un consultant a aidé à installer du matériel, notamment des appareils de stimulation cérébrale et d'enregistrement, au laboratoire de neuro-endocrinologie de l'Institut, ainsi qu'à former du personnel technique et auxiliaire aux méthodes utilisées en neuro-endocrinologie, en particulier au maniement de l'appareillage électronique.

Colombie 4 Services nationaux de santé publique
(sept. 1951 - *1967*) AT OPS FISE (AID)

Améliorer la structure du Ministère de la Santé publique; étendre à tout le pays des services intégrés de santé; développer les services de protection maternelle et infantile; et former du personnel professionnel et auxiliaire.

Colombie 24 Ecole de Santé publique (1959 - *1965*) B

Améliorer l'enseignement donné à l'Ecole de Santé publique et réunir les premiers éléments d'un corps enseignant à plein temps.

Costa Rica 24 Laboratoire de diagnostic des maladies à virus
(sept. 1962 - *1965*) B OPS

Organiser un service de diagnostic des maladies à virus au laboratoire de santé publique du Ministère de la Santé.

Costa Rica 201 Bourses d'études AT : Administration de la santé publique (dix mois), organisation de l'enseignement de la médecine et en particulier de la microbiologie (cinq semaines).

Cuba 3 Services de santé publique
(avril 1955 - janv. 1957; juin 1959 - *1965*) AT FISE

Réorganiser les services sanitaires aux échelons central, intermédiaire et local, et créer dans une province des services de santé intégrés.

Cuba 4 Enseignement infirmier (1961 - *1972*) AT

Organiser une école nationale d'infirmières en vue de préparer des infirmières à des postes d'enseignement et de surveillance dans d'autres écoles d'infirmières et dans les services de santé.

Cuba 5 Eradication du paludisme (1957 - *1969*) B

Organiser et exécuter un programme d'éradication du paludisme.

Cuba 200 Bourses d'études B : Administration de la santé publique (dix mois et demi), lutte contre la lèpre (deux semaines).

El Salvador 8 Bourses d'études B : Enseignement de la médecine (douze mois), nutrition (une bourse de deux mois et demi, une de neuf mois), santé publique vétérinaire (trois mois et demi).

El Salvador 19 Services nationaux de santé publique
(1963 - *1967*) AT OPS FISE

Etablir les plans et procéder à l'exécution d'un programme à long terme visant à développer progressivement un réseau coordonné de services destinés à assurer la promotion et la protection de la santé des populations urbaines et rurales.

Ce projet continue les anciens projets El Salvador 11 (Services infirmiers nationaux de santé publique) et El Salvador 12 (Services nationaux d'assainissement).

Equateur 4 Services nationaux de santé publique
(1953 - *1967*) B AT FISE

Améliorer les services de santé aux échelons national, intermédiaire et local, et organiser, dans la province de Manabi, des services de santé intégrés.

Equateur 14 Eradication du paludisme
(1956 - *1967*) AT OPS/Fonds spécial du paludisme FISE (AID)

Eliminer le paludisme de tout le pays.

Equateur 16 Enseignement infirmier (mai 1957 - *1965*) B

Renforcer l'Ecole d'Infirmières de l'Université de Guayaquil en préparant des monitrices, en améliorant les possibilités de formation pratique et en développant le programme d'études de façon à y inclure des cours sur l'enseignement infirmier de santé publique et sur l'encadrement du personnel.

Equateur 20 Eradication de la variole (1953 - *1964*) AT OPS

Exécuter une campagne de vaccination de masse contre la variole ayant pour objectif final l'éradication de la maladie.

Equateur 23 Planification sanitaire nationale (1963) AT

Un consultant à court terme a été chargé d'aider à l'élaboration d'un plan sanitaire national faisant partie intégrante du plan de développement économique et social du pays.

Etats-Unis d'Amérique 10 Consultants pour les problèmes spéciaux de santé publique (mars 1958 -) B

Donner des avis sur des problèmes spéciaux de santé publique.

Etats-Unis d'Amérique 12 Séminaire itinérant sur la formation des médecins et du personnel de santé publique
(20 avril - 15 mai 1963) B OPS

Neuf directeurs et professeurs chevronnés d'écoles de santé publique des Etats-Unis d'Amérique ont visité des écoles de santé publique en France, aux Pays-Bas, dans la République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni, en Suède et en Yougoslavie, afin d'étudier leur organisation et leur administration (voir aussi le projet Canada 3).

Etats-Unis d'Amérique 200 Bourses d'études B : Organisation de l'enseignement de la santé publique (deux mois et demi).

Guatemala 6 Enseignement infirmier
(avril 1956 - *1964*) AT

Améliorer les services infirmiers nationaux en renforçant les programmes de formation pour infirmières diplômées et pour le personnel auxiliaire, afin de satisfaire aux besoins du pays.

Guatemala 8 Services nationaux de santé publique
(août 1954 - *1966*) B FISE

Réorganiser les services de santé publique à tous les échelons et former du personnel.

Guatemala 11 Lutte contre la tuberculose (juin 1956 - *1965*) AT FISE

Mettre à exécution un programme antituberculeux s'étendant à tout le pays.

Guyane britannique 10 Services nationaux de santé publique
(1962 - *1966*) B FISE

Réorganiser la structure fondamentale des services de santé à tous les niveaux; élargir et développer les services aux niveaux régional et local.

Haïti 1 Eradication du pian (juin 1950 - *1965*) B FISE

Eliminer le pian de tout le pays en tant que problème de santé publique.

Haïti 15 Bourses d'études B: Hygiène de la maternité et de l'enfance (douze mois).

Haïti 16 Services nationaux de santé publique (1957 - *1965*) B AT OPS FISE

Améliorer les services de santé à l'échelon central et local. On prévoit d'organiser des services de santé intégrés et de former du personnel dans une zone, puis d'étendre ces activités à d'autres secteurs.

Honduras 4 Services nationaux de santé publique (août 1955 - *1967*) AT FISE

Réorganiser et intégrer les services de santé centraux; créer, dans une région rurale spécialement choisie, un réseau de services de santé locaux à des fins de démonstration et de formation professionnelle; étendre progressivement à tout le pays la création de services locaux.

Honduras 7 Bourses d'études B: Administration de la santé publique (une bourse de trois mois, une de dix mois et demi).

Honduras 10 Développement des installations d'un port (juillet 1962 - *fin 1963*) AT

Apporter des améliorations à la ville de Puerto Cortés en ce qui concerne l'utilisation des terrains, le drainage, l'approvisionnement en eau et l'évacuation des matières usées.

Honduras britannique 5 Services de santé publique (1962 - *1966*) B FISE

Elever le niveau des services de santé publique du pays en améliorant la formation du personnel infirmier et des sages-femmes traditionnelles, ainsi que le fonctionnement des services ruraux; réorganiser le laboratoire central de santé publique.

Jamaïque 4 Département de médecine préventive, University College of the West Indies (1963 - *1965*) B OPS

Organiser un département de médecine préventive à l'Ecole de Médecine de l'University College of the West Indies, afin d'intégrer la médecine sociale et la santé publique dans le programme général d'études dès la première année.

Jamaïque 7 Bourses d'études B: Administration de la santé publique (deux bourses de douze mois), médecine clinique (cancer des organes génitaux de la femme) (deux mois).

Jamaïque 16 Approvisionnement public en eau dans les zones rurales (1963 - *1965*) B

Organiser l'approvisionnement en eau de 50% de la population rurale.

Jamaïque Bourses d'études AT (accordées au titre du projet Antilles britanniques 9): Maladies vénériennes (deux mois), technologie des banques du sang (trois mois).

Mexique 15 Services de santé des états (1962 - *1966*) B OPS/Fonds spécial pour l'approvisionnement public en eau FISE

Organiser, améliorer et développer un réseau complet de services de santé régionaux et locaux, tout d'abord dans neuf états et, par la suite, dans tout le pays.

Mexique 23 Institut national de la Nutrition (1963 - *1965*) AT

Etudier les habitudes alimentaires de la population afin d'améliorer son état nutritionnel et former le personnel technique et auxiliaire de l'Institut national de la Nutrition.

Mexique 29 Lutte contre la lèpre (nov. 1960 - *1968*) B FISE

Exécuter un programme national antilépreux faisant appel à des méthodes et techniques modernes.

Mexique 30 Ecole de Santé publique (mai 1954 - *1965*) B

Renforcer l'enseignement donné par l'Ecole de Santé publique de l'Université de Mexico.

Mexique 35 Enseignement du génie sanitaire (1955 - *1967*) B

Organiser des cours post-universitaires pour ingénieurs à l'Ecole sanitaire de l'Université de Mexico et à l'Université de Nuevo León.

Mexique 38 Lutte contre la tuberculose (juin 1960 - *1965*) B AT FISE

Déterminer la fréquence globale et les autres caractéristiques épidémiologiques de la tuberculose; préparer une campagne antituberculeuse nationale; former du personnel; créer des centres pilotes.

Mexique 53 Eradication du paludisme (1956 - *1965*) AT OPS / Fonds spécial du paludisme FISE

Eliminer le paludisme de tout le pays. Le programme comprend des projets pilotes qui doivent permettre d'étudier de nouvelles méthodes de lutte contre le paludisme dans les zones où les opérations de pulvérisation n'ont pas encore interrompu la transmission.

Nicaragua 5 Enseignement infirmier (mars 1955 - *1965*) B

Renforcer l'Ecole nationale d'Infirmières en préparant des monitrices, en améliorant les possibilités de formation pratique et en développant le programme d'études de façon à y inclure des cours sur l'enseignement infirmier de santé publique et sur l'encadrement du personnel.

Nicaragua 6 Bourses d'études B: Enseignement de la médecine (seize mois).

Panama 1 Services nationaux de santé publique (août 1952 - *1967*) AT OPS FISE

Renforcer les services de santé à l'échelon central et local; élaborer un plan national de santé; former le personnel nécessaire.

Panama 7 Bourses d'études B: Contrôle des denrées alimentaires et des médicaments (deux mois), soins infirmiers de santé publique (douze mois).

Paraguay 10 Services de santé publique (janv. 1955 - *1965*) AT OPS FISE

Organiser des services modernes et complets de santé publique à l'échelon national, régional et local; former du personnel.

Paraguay 12 Bourses d'études B: Pédiatrie clinique et sociale (deux bourses de trois mois).

Pérou 15 Enseignement infirmier (avril 1959 - *1965*) B

Organiser des cours complémentaires afin de former des infirmières monitrices et des surveillantes pour les écoles, les hôpitaux et les services de santé publique; créer de nouvelles écoles d'infirmières dans l'intérieur du pays.

Pérou 22 Services nationaux de santé publique (janv. 1956 - *1965*) AT OPS FISE

Renforcer l'activité des services de santé publique centraux et locaux en matière de planification, d'évaluation et de coordination; développer les services de la zone sanitaire de Junín sur le plan régional et sur le plan local.

Pérou 23 Mission commune d'action auprès des populations aborigènes (janv. 1957 -) AT FISE (ONU OIT FAO UNESCO)

Favoriser le développement économique et social des populations aborigènes des hauts plateaux des Andes de façon à faciliter leur intégration dans la collectivité nationale.

Pérou 30 Développement des approvisionnements publics en eau (juillet 1960 - *1965*) AT OPS/Fonds spécial pour l'approvisionnement public en eau (Inter-American Development Bank)

Par l'intermédiaire du Ministère du Développement et des Travaux publics, mettre en œuvre un programme national d'approvisionnement public en eau (plans, construction, fonctionnement).

République Dominicaine 3 Enseignement infirmier (août 1958 - *1965*) B

Renforcer l'Ecole nationale d'Infirmières en préparant des monitrices, en améliorant les possibilités de formation pratique et en développant le programme d'études de façon à y inclure des cours sur l'enseignement infirmier de santé publique et sur l'encadrement du personnel.

République Dominicaine 4 Services de santé publique (1954 - *1967*) B FISE

Renforcer les services de santé publique à l'échelon central et développer les services de santé locaux dans l'ensemble du pays.

République Dominicaine 9 Bourses d'études B : Administration des hôpitaux (quatorze mois), archives médicales (dix mois), hygiène de la maternité et de l'enfance (onze mois), pédiatrie (onze mois), santé publique vétérinaire (onze mois).

République Dominicaine 16 Enseignement de la Médecine vétérinaire (1963 - *1965*) AT

Réorganiser l'école de médecine vétérinaire et porter la durée de son programme de quatre à cinq années.

Surinam 51 Eradication d'Aedes aegypti (1962 -) AT

Trinité 12 Services infirmiers (1959 -) AT

Former des infirmières; améliorer et développer les services infirmiers.

Trinité 13 Bourses d'études B : Nutrition (deux bourses de douze mois).

Uruguay 5 Services nationaux de santé publique (août 1955 - *1965*) AT FISE

Organiser des services de santé publique intégrés, d'abord dans cinq départements, puis dans tout le pays; et former des travailleurs sanitaires professionnels et auxiliaires.

Uruguay 8 Bourses d'études B : Organisation de l'enseignement de la médecine (trois mois), pédiatrie clinique et sociale (deux bourses de trois mois), statistiques sanitaires (neuf mois).

Venezuela 10 Bourses d'études B : Archives médicales (un mois et demi), génie sanitaire (dix mois et demi), laboratoires de santé publique (quatre mois), médecine sociale et préventive (un mois et demi), organisation de l'enseignement de la médecine (une bourse d'un mois et demi, une de douze mois), organisation de l'enseignement de la médecine, en particulier de la médecine sociale et préventive (sept semaines), organisation de l'enseignement dentaire (trois bourses de deux semaines), statistiques sanitaires (neuf mois et demi).

Venezuela 14 Enseignement infirmier (avril 1959 - *1967*) AT OPS

Renforcer les écoles nationales d'infirmières en préparant des monitrices, en améliorant les possibilités de formation pratique, et en complétant le programme d'études par des cours sur les soins infirmiers de santé publique ainsi que sur l'enseignement et l'encadrement du personnel.

Venezuela 19 Ecole de Santé publique (1962 - *1967*) B

Améliorer l'enseignement en matière d'éducation sanitaire donné à l'Ecole de Santé publique de l'Université centrale du Venezuela à Caracas.

ASIE DU SUD-EST

SEARO 3.2 Equipe d'évaluation des campagnes BCG, Birmanie (avril 1962 - avril 1963) B

Une équipe régionale de l'OMS, composée d'un médecin, d'une infirmière de la santé publique et d'un statisticien, a fait le point de la campagne nationale de vaccination par le BCG, examiné les techniques utilisées dans cette campagne et aidé à la formation du personnel. Des fournitures et du matériel ont également été envoyés.

L'équipe a recommandé de remplacer le vaccin liquide employé jusqu'alors par du vaccin lyophilisé, qui se conserve mieux et donne, par conséquent, de meilleurs résultats dans les pays tropicaux. Des dispositions ont été prises pour donner effet à cette recommandation.

SEARO 3.3 Equipe d'évaluation des campagnes BCG, Indonésie (mai 1963 - *fin 1964*) B

Développer et réorganiser le programme de vaccination par le BCG et introduire l'emploi de vaccin lyophilisé.

SEARO 7 Equipe régionale d'évaluation de l'éradication du paludisme (mai 1959 - *fin 1965*) B

Evaluer objectivement l'état d'avancement des programmes d'éradication du paludisme et étudier tout aspect particulier de la question dans les pays de la Région, selon les besoins.

SEARO 30 Eradication de la variole (oct. 1962 - *fin 1965*) AT

Aider les gouvernements de la Région à mener la lutte contre la variole en vue de son éradication définitive.

SEARO 38 Production de vaccin antivariolique lyophilisé (janv. 1958 - *1965*) B FISE

Aider les gouvernements de la Région dans la production de vaccin antivariolique sec thermostable.

SEARO 41 Amélioration des services de radiologie (févr. 1959 - avril 1963) B

A l'origine, ce projet avait pour but de former des techniciens de divers pays de la Région aux techniques de la radiographie et aux méthodes d'entretien du matériel radiologique, ainsi que d'aider à cette fin l'école de radiographie de Colombo (Ceylan). Par la suite, il a été décidé d'élargir le projet et de fournir à plusieurs autres pays de la Région des services consultatifs pour leurs installations radiologiques. L'OMS a envoyé un ingénieur radiologiste et livré des fournitures et du matériel.

L'ingénieur a séjourné à Ceylan de février 1959 à juillet 1961, exception faite des mois de février à mai 1961 pendant lesquels il a été transféré provisoirement en Afghanistan. Après avoir quitté Ceylan, il s'est rendu en Inde d'août à octobre 1961 et à nouveau de mars à avril 1962, en Indonésie de juillet à octobre 1962, et en Thaïlande de la fin d'octobre 1962 à avril 1963.

A Ceylan, il a aidé à développer l'école de radiographie; celle-ci ne compte plus que du personnel national et elle a été agréée par la Société des Radiographes du Royaume-Uni comme établissement préparant à l'examen MSR (diagnostic radiologique); à la date où l'ingénieur a quitté l'école, trente et un étudiants avaient passé cet examen avec succès.

En Afghanistan, en Inde, en Indonésie et en Thaïlande, l'ingénieur a examiné les installations radiologiques et formulé des recommandations touchant les programmes de formation de radiographes et de techniciens chargés de la réparation et de l'entretien des installations électriques à usage médical, la création d'ateliers spécialisés, les procédés de réparation et d'entretien des appareils radiologiques et le renforcement de la protection contre les rayonnements ionisants.

SEARO 42 Protection contre les radiations (déc. 1959 - mars 1960; févr. 1963 - *fin 1965*) B

Donner des avis aux pays de la Région sur toutes les questions de santé publique intéressant la protection contre les radiations.

SEARO 50 Réorganisation des relevés et rapports sanitaires ruraux (janv. 1961 - *fin 1966*) B

Mettre au point dans certains centres de santé ruraux un système de relevés et de rapports sanitaires ruraux et former du personnel pour la réunion, le dépouillement et la présentation des statistiques démographiques et sanitaires à l'échelon des centres de santé ruraux. En 1963, on s'est préoccupé surtout de réorganiser le système de relevés et de rapports concernant la protection maternelle et infantile.

SEARO 60 Séminaire régional sur les statistiques sanitaires (statistiques hospitalières), Bangkok (11-22 déc. 1962) B

Ce séminaire avait pour objet d'inventorier les méthodes actuellement en usage pour la tenue des archives hospitalières et l'établissement des relevés concernant les données recueillies dans les hôpitaux, ainsi que de formuler, pour ces archives et ces relevés, des principes uniformes applicables dans les pays de la Région. Ont participé à ce séminaire vingt-deux administrateurs de la santé, administrateurs des hôpitaux, archivistes d'hôpitaux et statisticiens sanitaires, venus des pays suivants : Afghanistan, Birmanie, Ceylan, Inde, Indonésie, Népal et Thaïlande, ainsi que vingt-cinq observateurs, venant de pays de la Région, de la République du Viet-Nam et d'institutions internationales ou d'organismes bilatéraux. Le séminaire a recommandé notamment : 1) que les statistiques hospitalières soient considérées comme un élément important des programmes nationaux de santé publique et qu'elles fassent partie intégrante du système national de statistiques démographiques et sanitaires; 2) que l'on crée, dans les grands hôpitaux, des services d'archives médicales placés sur le même plan que les autres services hospitaliers, et que l'OMS accorde une aide à cet effet.

L'Organisation a fourni, pour ce séminaire, deux consultants, ainsi que la documentation de référence, et a pris à sa charge les frais des participants. En outre, quatre membres du personnel ont prêté leur concours sous la direction technique du conseiller régional en statistiques sanitaires.

SEARO 62 Séminaire inter-pays sur la malnutrition protéique chez les enfants, Hyderabad (29-31 janv. 1963) B

Ce séminaire avait pour objet l'étude des récentes découvertes sur les aliments contenant des protéines végétales et pouvant être produits localement à un prix peu élevé en vue de prévenir la malnutrition protéique dans les régions où l'on manque d'aliments contenant des protéines animales, ainsi que l'examen du rôle des services pédiatriques dans l'éducation des mères en matière de nutrition. A ce séminaire, qui a eu lieu dans les locaux des laboratoires de recherches sur la nutrition de Hyderabad, ont assisté vingt-six participants venant des pays suivants :

Afghanistan, Ceylan, Inde, Indonésie, Népal et Thaïlande, ainsi que des représentants du FISE et de la FAO. Le séminaire a recommandé que les informations relatives à l'utilisation efficace de denrées locales riches en protéines, notamment d'origine végétale, soient largement diffusées, surtout parmi les pédiatres et le personnel des services de protection maternelle et infantile et de vulgarisation agricole; il faudrait en particulier que les services d'obstétrique, de pédiatrie et de médecine préventive et sociale collaborent étroitement pour mettre au point des programmes nutritionnels d'ensemble pour les nourrissons et les enfants. Le séminaire a également été d'avis que les services de pédiatrie devraient contribuer davantage à l'enseignement de la nutrition aux étudiants en médecine, aux praticiens de médecine générale, au personnel de la santé et aux mères fréquentant les hôpitaux, en insistant sur les soins pédiatriques préventifs.

L'OMS a envoyé un consultant à court terme et a pris à sa charge les frais des participants.

SEARO 72 Statistiques hospitalières (janv. 1963 - *fin 1968*) AT

Aider les gouvernements de la Région à organiser un système efficace d'établissement et de transmission des fiches médicales dans certains hôpitaux, à rassembler, traiter et présenter les données statistiques hospitalières à l'échelon national, et à former un personnel spécialisé en matière de relevés médicaux et de statistiques hospitalières.

SEARO 76 Etudes sur les filarioses (nov. 1962 - *fin 1965*) B

Entreprendre de nouvelles recherches sur l'épidémiologie des filarioses dans les pays de la Région, afin de mettre au point des méthodes de lutte plus efficaces.

SEARO 94 Centre régional de contrôle extérieur des étalements de sang (paludisme) (juin 1963 - *fin 1965*) B CSEP

Fournir les moyens matériels nécessaires pour le contrôle extérieur des étalements de sang prélevés au cours de l'exécution des programmes d'éradication du paludisme dans la Région.

Afghanistan 8 Lutte contre le typhus (déc. 1961; déc. 1962) B FISE

L'OMS a fourni les services d'un consultant durant trois semaines, ainsi que le concours, à temps partiel, de l'entomologiste affecté au projet d'éradication du paludisme (Afghanistan 11) pour des épreuves de sensibilité sur le pou du corps dans la région de Kaboul en décembre 1961 et décembre 1962. Les épreuves ont confirmé les observations faites en 1958 par un consultant de l'OMS, qui avait conclu à l'apparition d'une certaine résistance au DDT. Le consultant a recommandé que de nouveaux tests soient effectués tous les deux ans, au minimum, dans la région de Kaboul et aussitôt que possible — ou au plus tard dans le courant de l'hiver 1963-1964 — dans les autres régions; il a indiqué le type d'insecticide à employer à Kaboul et dans la région avoisinante en cas d'épidémie de typhus.

Afghanistan 11 Eradication du paludisme
(août 1956 - *fin 1969*) CSEP FISE

Eliminer le paludisme de l'ensemble du pays et empêcher le retour à l'endémicité.

Afghanistan 13 Enseignement de la médecine
(janv. - août 1952; sept. 1953 - *1967*) B

Créer, à la Faculté de Médecine de l'Université de Kaboul, des départements d'anatomie, de physiologie, de médecine préventive, de médecine interne, de pédiatrie et d'anatomopathologie, et former les homologues nationaux des professeurs en mission envoyés par l'OMS.

Afghanistan 20 Production de vaccins, Kaboul
(janv. 1955 - *fin 1964*) AT FISE

Réorganiser, étendre et améliorer les moyens de production de vaccins pour la réalisation des programmes sanitaires nationaux; enseigner à du personnel local les méthodes de préparation des substances biologiques.

Afghanistan 24 Education sanitaire
(oct. 1958 - sept. 1959; mai 1962 - *fin 1965*) B

Améliorer l'éducation sanitaire dans le pays en général; développer l'éducation sanitaire dans les écoles normales; donner des cours d'éducation sanitaire de brève durée; créer et développer une section d'éducation sanitaire à l'Institut de Santé publique de Kaboul.

Afghanistan 26 Santé rurale (avril 1956 - *1968*) AT FISE

Créer un centre rural de formation sanitaire; mettre en œuvre un programme de santé et d'assainissement dans les régions rurales et encourager l'action d'éducation sanitaire.

Afghanistan 28 Ecole de techniciens de l'assainissement, Kaboul
(juillet 1955 - *fin 1965*) AT

Former des techniciens de l'assainissement pour les services de santé locaux.

Afghanistan 31 Institut de Santé publique, Kaboul
(avril 1956 - *fin 1968*) B FISE

Créer un institut de santé publique qui se chargera d'études et de recherches et assurera la formation de personnel de santé publique.

Afghanistan 33 Lutte contre la tuberculose : Services consultatifs
(juin - juillet 1958; juin - juillet 1961; nov. 1962 - *fin 1967*) AT

Développer et étendre les services antituberculeux; mettre sur pied un programme de vaccination par le BCG et un service de traitement à domicile limités tout d'abord à la ville de Kaboul et aux districts environnants; organiser le dépistage en fonction des possibilités du service de traitement; et former du personnel.

Afghanistan 35 Soins infirmiers : Services consultatifs
(juin 1957 - *fin 1968*) AT

Développer la formation des infirmiers, des infirmières et des infirmières sages-femmes et étudier les moyens permettant de répondre aux besoins du pays en matière de services infirmiers.

Afghanistan 44 Projet pilote de lutte contre le trachome
(mai - juin 1958; sept. 1962 - *fin 1966*) B

Etudier les aspects épidémiologiques du trachome dans la province d'Hérat, engager les opérations de lutte et amorcer un programme d'éducation sanitaire portant sur les ophtalmies transmissibles; par la suite, on mettra sur pied, compte tenu des données et de l'expérience ainsi obtenues, un programme de lutte de plus grande envergure.

Afghanistan 200 Bourses d'études B : Lèpre (trois mois).

Afghanistan 201 Bourses d'études AT : Enseignement de la médecine (deux bourses de quatre semaines), radiologie (douze mois).

Birmanie 17 Lutte contre la lèpre (avril 1960 - *fin 1965*) B FISE

Elargir et renforcer le programme de lutte contre la lèpre de façon à couvrir toutes les zones d'endémicité du pays, et former du personnel à cet effet.

Birmanie 22 Statistiques démographiques et sanitaires, Rangoon (déc. 1955 - *1966*) B

Etablir un système permettant la notification rapide de données statistiques exactes; améliorer l'analyse des renseignements; enseigner au personnel les méthodes statistiques; et instituer un système de statistiques hospitalières.

Birmanie 31 Eradication du paludisme (févr. 1957 - *fin 1965*) CSEP FISE

Eliminer progressivement le paludisme de tout le pays.

A la suite de la décision prise par le Gouvernement en avril 1962 de continuer le programme en 1963 sans le personnel opérationnel que l'OMS y avait affecté, ce personnel a été retiré à la fin d'octobre 1962 et l'aide de l'OMS en 1963 s'est limitée aux bourses d'études.

Birmanie 34 Renforcement de l'assainissement (mars 1956 - janv. 1963) AT FISE

Ce projet avait pour but de créer une zone pilote de démonstration où seraient améliorés les services ruraux de distribution d'eau et d'évacuation des excreta, de mettre au point, à cette fin, des systèmes de construction simples, pratiques et économiques, et de former du personnel d'assainissement. Deux techniciens de l'OMS ont été affectés à ce projet qui, jusqu'en septembre 1959, a bénéficié également du concours de l'ingénieur sanitaire de l'OMS affecté au projet visant à l'organisation de la Division de l'Assainissement au Ministère de la Santé (Birmanie 30). L'OMS a également envoyé quelques fournitures.

Un compte rendu du travail accompli jusqu'à la fin de 1961 figure dans le Rapport annuel pour 1961.[1] Au moment où l'assistance de l'OMS a cessé, un programme de construction de latrines et de distribution d'eau dans les villages avait été élaboré pour la zone de démonstration.

Ce projet a permis d'acquérir une bonne expérience de l'aménagement de réseaux de distribution d'eau pour les villages; pour ce qui est de l'évacuation des excreta, des méthodes satisfaisantes ont été mises au point dans la zone de démonstration mais n'ont pas encore été étendues à d'autres régions. Enfin, du point de vue de la formation professionnelle, la création de la zone de démonstration s'est révélée très utile.

Birmanie 44 Renforcement des services de santé (épidémiologie) (janv. - déc. 1961; juillet 1963 - *fin 1966*) AT

Créer un centre d'épidémiologie à la Direction de la Santé, à Rangoon, en vue d'étudier la répartition des maladies transmissibles dans le pays et de mettre au point des mesures de lutte; réorganiser les services de laboratoires de santé publique de Rangoon.

Birmanie 56 Soins infirmiers : Services consultatifs (mars 1959 - *fin 1966*) AT

Aider la Division des Soins infirmiers de la Direction de la Santé à relever le niveau de l'enseignement dans les écoles d'infirmières et de sages-femmes, notamment dans les écoles rattachées aux hôpitaux de district.

Birmanie 59 Ecole de Médecine, Mandalay (nov. 1959 - *fin 1965*) B

Relever le niveau de l'enseignement de certaines disciplines à l'Ecole de Médecine de Mandalay.

Birmanie 70 Services de santé ruraux (févr. - juin 1963) B

Pendant quatre mois, un consultant OMS a donné des avis sur l'organisation de cours d'orientation pour les médecins municipaux et les assistants sanitaires de district, afin d'améliorer l'encadrement des services de santé ruraux. De nombreux déplacements à travers le pays lui ont permis d'étudier l'organisation de ces services et les conditions de formation des assistants sanitaires. Il s'est rendu notamment au centre sanitaire de démonstration et de formation d'Aung San, près de Rangoon, ainsi que dans les hôpitaux d'un certain nombre de districts, et il s'est entretenu avec le Directeur des Services de Santé, le personnel de la Direction de la Santé et les fonctionnaires sanitaires de district.

Les programmes de formation pour médecins municipaux et fonctionnaires sanitaires de district ont été rationalisés et coordonnés et l'organisation des cours donnés au centre d'Aung San a été renforcée. La pénurie de cadres et d'auxiliaires continue de retarder l'expansion des services de santé ruraux; mais, dans leur principe, les plans de développement établis pour ces services sont satisfaisants.

Le rapport du consultant, avec ses recommandations, a été transmis au Gouvernement.

Birmanie 200 Bourses d'études B : Administration des hôpitaux (douze mois), épidémiologie (douze mois), lutte contre le trachome (trois mois), santé mentale (douze mois), techniques de laboratoire (douze mois).

Ceylan 4 Protection maternelle et infantile (sept. 1955 - *fin 1963*) AT FISE

En premier lieu, développer le service de pédiatrie de l'hôpital du centre de santé de Kalutara; coordonner les activités préventives et curatives de protection infantile dans cet hôpital et dans la population; améliorer les services infirmiers de santé publique au centre de santé, et former différentes catégories de personnel sanitaire; une fois ces objectifs atteints, améliorer les services de pédiatrie dans un certain nombre d'hôpitaux de province et les coordonner avec les services de protection infantile des zones rurales.

Ceylan 37 Santé mentale, Colombo (nov. 1955 - janv. 1956; août 1960; nov. - déc. 1961; janv. 1963 - *milieu de 1965*) B

Renforcer les services de santé mentale en donnant au personnel de santé une formation en matière de psychiatrie.

Ceylan 53 Soins infirmiers : Services consultatifs (juillet 1960 - *fin 1966*) B

Créer une école supérieure d'infirmières dont les programmes répondent aux besoins des services sanitaires; coordonner tous les programmes d'enseignement infirmier de base et de formation d'infirmières auxiliaires et leur donner l'extension nécessaire; instituer au Département de la Santé une section des soins infirmiers qui sera responsable de l'administration générale de l'enseignement infirmier.

Ceylan 55 Ecole de physiothérapie, Colombo (oct. 1958 - févr. 1963) B

Ce projet avait pour but de former des physiothérapeutes pour les services de médecine physique et de réadaptation. L'OMS a envoyé deux moniteurs de physiothérapie, accordé deux bourses d'études, l'une d'un an et l'autre de deux ans, et livré des fournitures et du matériel.

L'organisation d'un enseignement de base, dispensé en deux ans à l'école de physiothérapie de Colombo, a donné des résultats satisfaisants. Cinquante-deux étudiants ont été diplômés pendant la période où le projet bénéficiait de l'aide de l'OMS. Grâce à leur concours, le développement des services de physiothérapie a remarquablement progressé dans le pays. Seize autres étudiants suivent actuellement les cours de l'école. Deux physiothérapeutes expérimentés, qui avaient reçu une formation très poussée, se sont spécialisés dans l'enseignement.

L'école est maintenant en mesure de donner à ses élèves une solide formation de base en physiothérapie.

[1] *Actes off. Org. mond. Santé*, **114**, 80.

Ceylan 56 Lutte contre la filariose
(déc. 1959; avril - juillet 1961; sept. 1961; août 1963 - *1966*) AT

Développer le programme de lutte contre la filariose et introduire toutes nouvelles mesures qui s'avéreraient nécessaires.

Ceylan 58 Eradication du paludisme
(août 1960 - *fin 1966*) CSEP (AID)

Eliminer le paludisme de l'ensemble du pays et empêcher le retour à l'endémicité.

Ceylan 63 Lutte contre la poliomyélite et réadaptation des poliomyélitiques (avril 1962 - *fin 1966*) AT

Faire des enquêtes épidémiologiques sur l'épidémie de poliomyélite qui a éclaté en janvier 1962; fournir les moyens matériels nécessaires pour traiter et réadapter les malades atteints de formes paralysantes et mettre en œuvre un programme de vaccination destiné à prévenir la maladie.

Ceylan 66 Etude des maladies diarrhéiques (sept. 1963 - *1966*) B

Procéder à des études à long terme sur l'épidémiologie et la prévention des maladies diarrhéiques.

Ceylan 69 Formation et services pédiatriques
(juillet - sept. 1963) B

L'OMS a fourni pendant trois mois un consultant qui était chargé d'aider l'Université de Ceylan à organiser l'enseignement de la pédiatrie sociale aux étudiants en médecine. Le consultant a étudié l'organisation locale des services chargés de la promotion et de la protection de la santé des enfants et procédé à une évaluation des cours de pédiatrie universitaires et post-universitaires. Il a aidé à améliorer l'enseignement de la pédiatrie sociale et à créer des services périphériques de pédiatrie pour former du personnel.

Ceylan 200 Bourses d'études B : Technique des appareils d'électrologie médicale (six mois).

Ceylan 201 Bourses d'études AT : Dentisterie (douze mois), nutrition (douze mois), soins infirmiers (douze mois), soins infirmiers psychiatriques (quatorze mois).

Inde 53 Centre de chimiothérapie de la tuberculose, Madras
(déc. 1955 - *fin 1968*) AT (British Medical Research Council; Indian Council of Medical Research)

Etudier sur les malades atteints de tuberculose et sur leurs contacts les effets de la chimiothérapie pratiquée à l'hôpital ou à domicile; découvrir, au moyen d'essais comparatifs portant sur leurs effets et leur valeur, le médicament ou l'association de médicaments qui permettrait une chimiothérapie efficace et peu coûteuse, praticable à domicile; étudier les incidences sur la collectivité de la chimiothérapie appliquée en grand dans les consultations externes; évaluer l'importance de la nutrition dans la tuberculose; étudier la bactériologie de la tuberculose dans le milieu local et former du personnel aux méthodes de recherche.

Inde 81.1 Lutte contre la lèpre (programme national)
(janv. 1961 - *1966*) B FISE

Préparer un programme de lutte antilépreuse couvrant l'ensemble du pays.

Inde 81.2 Lutte contre la lèpre, Srikakulam
(janv. 1962 - *1966*) B FISE

Assurer la direction technique d'un projet de lutte antilépreuse organisé et financé par le Fonds danois de Secours à l'Enfance et former du personnel auxiliaire pour la lutte contre la lèpre.

Inde 84 Assainissement, Uttar Pradesh (mars 1958 - *fin 1964*) AT

Instituer, dans une zone rurale, un projet pilote pour l'amélioration des systèmes d'adduction d'eau et d'évacuation des excreta; élaborer et exécuter un programme d'assainissement comportant la mise au point, l'exploitation et l'entretien d'installations sanitaires simples, pratiques et peu coûteuses; organiser un programme d'éducation sanitaire; former des techniciens, des spécialistes de l'assainissement et du personnel d'autres catégories.

Inde 91 Enseignement de la médecine préventive et de la médecine sociale (févr. 1956 - déc. 1957; mars 1959 - sept. 1960; août 1961; août 1962 - *fin 1968*) AT

Développer les départements de médecine préventive et sociale d'écoles de médecine spécialement choisies à cette fin, en intégrant l'enseignement de la médecine préventive dans le programme général d'études et en organisant des cours destinés à initier les étudiants à la médecine préventive et sociale; créer dans les villes et dans les campagnes des centres de formation pratique en santé publique; former des homologues nationaux qui assureront la relève des professeurs envoyés par l'OMS.

Inde 98 Cours d'entretien pour infirmières
New Delhi (17 déc. 1962 - 12 janv. 1963; 18 avril - 17 mai 1963)
Bangalore (3-28 juin 1963) B

Trois cours d'entretien de brève durée ont été donnés durant la période considérée à des infirmières venues de diverses parties de l'Inde : *a*) un cours de quatre semaines sur l'administration des services infirmiers, suivi par vingt-deux infirmières surveillantes, au Lady Hardinge Hospital de New Delhi, du 17 décembre 1962 au 12 janvier 1963; *b*) un cours de quatre semaines sur la formation des aides-infirmières de premiers secours, suivi par seize infirmières diplômées au Lady Hardinge Hospital de New Delhi, du 18 avril au 17 mai 1963; *c*) un cours de quatre semaines sur le même sujet, suivi par vingt-cinq infirmières diplômées au Victoria Hospital de Bangalore, du 3 au 28 juin 1963. L'OMS a pris à sa charge la moitié des frais de voyage et d'entretien des participantes, et l'infirmière de l'OMS affectée au projet Inde 136 (enseignement infirmier supérieur) a prêté son concours pour l'organisation et la conduite des cours.

Dans le cadre de ce projet — dont l'exécution, entreprise en juillet 1957, se poursuivra jusqu'à la fin de 1968 — des cours d'entretien seront organisés dans différentes régions de l'Inde.

Inde 99.3 Inclusion de la santé publique dans l'enseignement infirmier, Orissa (mai 1958 - *fin 1964*) AT

Inde 99.4 Inclusion de la santé publique dans l'enseignement infirmier, Himachal Pradesh (août 1961 - *fin 1963*) AT

Inde 99.5 Inclusion de la santé publique dans l'enseignement infirmier, Goa (sept. 1963 - *sept. 1965*) AT

Inclure l'enseignement de la santé publique dans la formation de base des infirmières; fournir aux élèves d'une école d'enseignement infirmier de base la possibilité d'observer comment se donnent les soins infirmiers et d'acquérir une formation pratique, sous la direction de monitrices.

Inde 101 Programme national de lutte contre le trachome
(févr. 1956 - *milieu de 1964*) B FISE

Elaborer un programme initial pour une campagne de masse contre les ophtalmies transmissibles dans les états où ces maladies constituent un grave problème de santé publique; donner aux

ophtalmologistes, aux omnipraticiens et aux infirmières une formation complémentaire en ce qui concerne les mesures de lutte, de façon à uniformiser les méthodes d'examen, de diagnostic et de traitement; mettre progressivement en train, à tous les échelons, un programme d'éducation sanitaire intégré dans l'activité des services de santé existants; ultérieurement, dresser les plans et assurer l'exécution d'un programme systématique couvrant la totalité du pays.

Inde 103 Programme national de lutte antituberculeuse
(oct. 1956 - *fin 1968*) AT FISE

Etudier, préparer et mener à bien dans les régions urbaines et rurales, par l'intermédiaire de l'Institut national de la Tuberculose, des programmes types de lutte antituberculeuse, fondés sur les données épidémiologiques et les recherches sur le terrain et susceptibles d'être appliqués à l'Inde tout entière; former du personnel pour l'exécution des programmes qui seront entrepris dans les quinze états et les trois cent quatre-vingts districts du pays.

Inde 107 Programme de santé publique, Pendjab
(déc. 1958 - déc. 1962) B FISE

Ce projet avait pour but de former du personnel et de renforcer les services de santé dans les zones de développement communautaire du Pendjab. L'OMS a envoyé un administrateur de la santé publique, une infirmière de la santé publique, une infirmière/sage-femme de la santé publique et un technicien de l'assainissement.

Lancé à Patiala, le projet a été transféré par la suite à Chandigarh. La mission OMS a aidé à mettre sur pied des centres de santé primaires et un système assurant le transfert des malades aux services compétents, à organiser des cours d'orientation pour le personnel sanitaire rural et à former des infirmières, des infirmières/sages-femmes auxiliaires et des inspecteurs sanitaires. Trois zones rurales de formation ont été instituées.

Le réseau des centres de santé primaires et le système de transfert des malades sont maintenant établis sur des bases solides, et des programmes de formation appropriés ont été organisés.

Inde 110.3 Conseillère pour les soins infirmiers auprès de l'Etat du Pendjab (août 1961 - *fin 1964*) AT

Inde 110.4 Conseillère pour les soins infirmiers auprès de l'Etat d'Orissa (oct. 1962 - *fin 1966*) AT

Inde 110.5 Conseillère pour les soins infirmiers auprès de l'Etat de Goudjerate (sept. 1963 - *fin 1966*) AT

Organiser et développer l'enseignement et les services infirmiers et coordonner les services d'encadrement afin que les soins infirmiers et les soins obstétricaux dispensés au titre du programme sanitaire atteignent un niveau uniformément élevé.

Inde 114.1 Enseignement de la pédiatrie et services de pédiatrie, Kerala (août 1958 - août 1959; mars 1962 - *fin 1966*) B FISE

Inde 114.2 Enseignement de la pédiatrie et services de pédiatrie, Uttar Pradesh (mai 1961 - *fin 1966*) B FISE

Inde 114.3 Enseignement de la pédiatrie et services de pédiatrie, Mysore (oct. 1961 - *fin 1963*) B FISE

Développer et améliorer l'enseignement de la pédiatrie et de l'hygiène infantile dans certaines écoles de médecine.

Inde 121 Indian Council of Medical Research
(août 1962 - *fin 1966*) B

Créer au siège de l'Indian Council of Medical Research, à New Delhi, un service de statistique; organiser et coordonner les travaux de recherche médicale.

Inde 122 Départements spécialisés dans les écoles de médecine
(sept. - nov. 1960; janv. - mars 1963) B

Ce projet avait pour but de faire dans certaines écoles de médecine la démonstration des méthodes modernes d'enseignement intégré. En octobre et novembre 1960, trois professeurs (consultants de l'OMS) se sont rendus à l'Ecole de Médecine Osmania de Hyderabad, à l'Ecole de Médecine de Calcutta, ainsi que dans plusieurs autres écoles de l'Andhra Pradesh et de Calcutta, pour y enseigner la physiologie, la médecine préventive et sociale, et la thérapeutique; de janvier à mars 1963, les professeurs de médecine préventive et sociale et de thérapeutique, accompagnés d'un professeur d'anatomo-pathologie, ont visité l'Ecole de Médecine Lady Hardinge de New Delhi, l'Ecole de Médecine Osmania et l'Ecole de Médecine Gandhi à Hyderabad, trois écoles de médecine à Bombay, trois à Madras, une à Vellore et une à Pondichéry. Ils ont fait, à titre de démonstration, des présentations communes de malades, chacun d'eux traitant des cas présentés aux étudiants sous l'angle de sa propre discipline. Cette méthode a été discutée avec les professeurs locaux et certains d'entre eux ont pris part aux démonstrations. Les professeurs en mission ont également organisé des discussions entre le personnel médical et de petits groupes d'étudiants sur les antécédents et la recherche des antécédents des malades; ils ont également étudié avec les professeurs des diverses écoles les moyens de coordonner les programmes d'enseignement de façon à associer plusieurs disciplines dans une même série de conférences.

Les rapports des équipes ont été transmis au Gouvernement.

Inde 133.1 Programme de santé publique, Orissa
(févr. 1961 - févr. 1963) B FISE

Ce projet avait pour but de former du personnel et de renforcer les services de santé dans les zones de développement communautaire de l'Etat d'Orissa. L'OMS a fourni un administrateur de la santé publique de février 1961 à novembre 1962 et une infirmière de la santé publique de la fin de mars 1961 à février 1963.

La mission OMS a étudié l'organisation de centres de santé ruraux dans l'ensemble de l'Etat et aidé à mettre en place un centre rural de formation professionnelle. Le programme des études d'orientation a été arrêté et une première série de cours a commencé. L'encadrement des services ruraux de soins infirmiers a été renforcé et la formation des infirmières/sages-femmes auxiliaires améliorée.

Les objectifs principaux du projet — création d'une zone de formation rurale et organisation de cours d'orientation pour le personnel des centres de santé primaires — ont été pleinement atteints.

Inde 136 Enseignement infirmier supérieur
(janv. 1962 - *fin 1968*) B

Développer les programmes d'enseignement infirmier supérieur et améliorer les services infirmiers dans le secteur santé publique et dans les hôpitaux.

Inde 145 Programme de santé publique, Bihar
(janv. 1958 - *fin 1965*) B FISE

Former du personnel et renforcer les services de santé dans les zones de développement communautaire.

Inde 146 Programme de santé publique, Uttar Pradesh
(janv. 1960 - janv. 1963) B FISE

Ce projet avait pour but de former du personnel et de renforcer les services de santé dans les zones de développement communautaire de l'Etat d'Uttar Pradesh. L'OMS a envoyé un administrateur de la santé publique et une infirmière de la santé publique.

L'assistance a porté sur la création de zones rurales de formation professionnelle et la formation d'infirmières/sages-femmes auxiliaires, ainsi que sur une enquête par sondages sur les conditions sanitaires dans les zones rurales et les ressources dont y disposent les services de santé.

Les cours d'orientation destinés aux médecins ainsi que la formation des infirmières/sages-femmes auxiliaires ont été améliorés, et l'on a jeté les bases d'une meilleure coopération entre le personnel sanitaire et les services de développement communautaire.

Inde 147 Programme de santé publique, Kerala
(juin 1960 - *fin 1965*) B FISE

Former du personnel et renforcer les services de santé dans les zones de développement communautaire.

Inde 148 Programme de santé publique, Mysore
(janv. 1958 - juillet 1963) AT FISE

Ce projet avait pour but de renforcer les services de santé dans les zones de développement communautaire, de former du personnel, et d'organiser d'autres services de santé ruraux qui devaient s'intégrer dans les réalisations communautaires du deuxième plan quinquennal. L'OMS a envoyé un administrateur de la santé publique et une infirmière de la santé publique.

Le personnel envoyé par l'OMS a procédé à une enquête sur les services de santé ruraux, a aidé à organiser des cours d'orientation ainsi qu'un service d'encadrement du personnel sanitaire rural, et a donné des avis sur la création d'un district de démonstration. Des infirmières/sages-femmes auxiliaires ont été formées en plus grand nombre.

Le réseau de services de santé ruraux a été développé dans tout l'Etat, conformément aux objectifs du projet.

Inde 149 Programme de santé publique, Madhya Pradesh
(mai 1958 - avril 1963) B FISE

Ce projet avait pour but de renforcer les services de santé dans les zones de développement communautaire, de former du personnel, et d'organiser d'autres services de santé ruraux qui devaient s'intégrer dans les réalisations communautaires du deuxième plan quinquennal. L'OMS a envoyé un administrateur de la santé publique, une infirmière de la santé publique, une infirmière/sage-femme de la santé publique et un technicien de l'assainissement; elle a livré en outre des fournitures et du matériel.

Le personnel envoyé par l'OMS a donné des avis sur l'organisation de centres de santé primaires et de services de transfert des malades. Des cours d'orientation pour infirmières/sages-femmes des services de santé ruraux ont été inaugurés, la formation d'infirmières/sages-femmes auxiliaires a été intensifiée, et des cours d'infirmières/sages-femmes auxiliaires monitrices ont été organisés, ainsi que des cours d'entretien pour les sages-femmes et les visiteuses sanitaires. Les agents de l'OMS et leurs homologues ont effectué des visites de contrôle dans les centres de santé primaires afin d'aider d'anciens étudiants à établir leur plan de travail. Dans deux écoles, la formation des inspecteurs sanitaires a été rationalisée et renforcée. Un programme pilote de construction de latrines a bien avancé et des réseaux de distribution d'eau sous canalisations ont été aménagés dans plusieurs villages.

Les résultats obtenus en ce qui concerne la formation de personnel infirmier et d'inspecteurs sanitaires ont été satisfaisants. Le projet de cours d'orientation pour les médecins n'a pas été accepté par le Gouvernement.

Inde 150.2 Programme de santé publique, Maharashtra
(avril 1963 - *fin 1965*) AT FISE

Améliorer l'assainissement dans les régions rurales; assurer la formation du personnel d'assainissement (notamment la formation de base des inspecteurs sanitaires, la formation en cours d'emploi des techniciens de l'assainissement dans les centres de santé primaires et ruraux, et les cours d'orientation) et créer des zones où sera formé le personnel de santé rurale.

Inde 151 Programme de santé publique, Andhra Pradesh
(janv. 1958 - nov. 1962) B FISE

Ce projet avait pour but de former du personnel et de renforcer les services de santé ruraux dans les zones de développement communautaire de l'Andhra Pradesh. L'OMS a envoyé un administrateur de la santé publique, une infirmière de la santé publique, une infirmière/sage-femme de la santé publique et une sage-femme monitrice.

Le personnel envoyé par l'OMS a aidé à mettre en place des centres de santé primaires et des services de transfert des malades, à organiser deux zones rurales de formation et à donner des cours d'orientation. Les questions de santé publique ont été inscrites au programme de base de deux écoles d'infirmières et la formation d'infirmières/sages-femmes auxiliaires a été intensifiée. Une étude approfondie de la structure et du fonctionnement des centres de santé primaires a été entreprise.

En dépit des difficultés administratives et de la pénurie de personnel, l'implantation des services de santé dans les zones rurales de développement communautaire a progressé selon les prévisions et des améliorations considérables ont été réalisées en matière de formation professionnelle.

Inde 153 Eradication du paludisme
(avril 1958 - *fin 1968*) CSEP (AID)

Eliminer le paludisme de l'ensemble du pays et empêcher le retour à l'endémicité.

Inde 155 Livret explicatif pour le programme d'études des écoles d'infirmières et de sages-femmes
(janv. 1963 - *milieu de 1965*) B

Rédiger un livret explicatif pour le programme d'études de soins infirmiers généraux et d'obstétrique de l'Indian Nursing Council.

Inde 170 Enquête sur les ressources en eau du Grand Calcutta
(oct. - nov. 1959; sept. - nov. 1961; févr. 1963 - *1965*) Fonds spécial des Nations Unies

Préparer des rapports sur les aspects techniques et pratiques de l'approvisionnement en eau et établir des plans directeurs à ce sujet, ainsi que sur les problèmes connexes de drainage et de construction d'égouts dans la zone urbaine du Grand Calcutta.

Inde 175 Programme de santé publique, Goudjerate
(juillet 1961 - mai 1963) AT FISE

Ce projet avait pour but de former du personnel et de renforcer les services de santé dans les zones de développement communautaire de l'Etat de Goudjerate. L'OMS a envoyé une infirmière de la santé publique et un technicien de l'assainissement et livré des fournitures et du matériel.

L'aide de l'OMS a porté uniquement sur la partie du projet concernant les soins infirmiers et l'assainissement. L'infirmière de la santé publique et le technicien de l'assainissement ont participé à la création de zones rurales de formation et à l'organisation de cours d'orientation pour le personnel sanitaire rural, ainsi qu'à la formation en cours d'emploi des inspecteurs sanitaires. Un programme de construction de latrines, coordonné avec une campagne de lutte contre l'ankylostomiase dans tout l'Etat, a bénéficié d'un important soutien de la population.

Les cours d'orientation sont maintenant établis sur des bases solides et la formation des inspecteurs sanitaires a été améliorée. La preuve a été faite qu'une action éducative menée par le personnel des services généraux de santé publique aide beaucoup à promouvoir l'assainissement.

Inde 176 Institut central de Recherches de Génie sanitaire, Nagpur (févr. 1961 - *fin 1965*) B Fonds spécial des Nations Unies

Faire de l'Institut central de Recherches de Génie sanitaire de Nagpur un centre important de recherches sur les problèmes d'assainissement, coordonner les programmes de recherche et former des chercheurs.

Inde 178 Production de vaccin antipoliomyélitique (janv. 1963 - *1965*) B

Produire du vaccin antipoliomyélitique à virus vivants atténués, administrable par voie orale.

Inde 182 Renforcement des services de santé (épidémiologie) (mars 1963 - *fin 1968*) AT

Créer ou améliorer les services d'informations sanitaires des Directions de la Santé des divers états et développer les installations du Central Institute for Communicable Diseases de Delhi en vue de l'enseignement de l'épidémiologie.

Inde 183 Enseignement de la médecine, Goudjerate (déc. 1962 - *1968*) AT

Développer l'enseignement de la médecine et la recherche médicale à l'Ecole de Médecine de Baroda.

Inde 192 Centre de médecine des radiations, Bombay (janv. 1963 - *fin 1965*) B

Encourager l'initiation du personnel médical à l'application des radio-isotopes dans les recherches médicales, ainsi que dans le diagnostic et le traitement des maladies humaines.

Inde 193 Projet pilote de lutte contre le tétanos (avril 1963 - *1965*) B

Etudier l'épidémiologie du tétanos dans le Pendjab et expérimenter sur le terrain les différents composants du vaccin triple préparé au Central Research Institute de Kasauli.

Inde 195 Cours de physique radiologique, Bombay (mai 1963 - *fin 1968*) B

Améliorer la formation des spécialistes de la physique radiologique.

Inde 200 Bourses d'études B: Dentisterie (deux bourses de deux ans, planification sanitaire (deux mois), préparation de vaccins antipoliomyélitiques (quinze mois).

Inde 201 Bourses d'études AT: Enseignement de la médecine (douze mois), épidémiologie (douze mois), génie sanitaire (six bourses de six mois), pathologie (douze mois), pédiatrie (quatre mois).

Indonésie 9 Lutte contre la lèpre (juillet - sept. 1955; sept. 1956 - *1966*) B FISE

Préparer et entreprendre, dans le cadre des services généraux de santé, un programme de lutte antilépreuse dans toutes les régions de l'Indonésie où la lèpre est endémique.

Indonésie 29 Renforcement des services de santé (épidémiologie) (déc. 1958 - *1965*) AT

Déterminer par des enquêtes la distribution des maladies en Indonésie et mettre au point des mesures de lutte, dans le service épidémiologique du Ministère de la Santé publique et dans les services provinciaux actuellement en voie de création; donner des avis sur l'utilisation des méthodes épidémiologiques dans toutes les branches des services médicaux.

Indonésie 32 Eradication du paludisme (mai 1955 - *au-delà de 1969*) CSEP AT (AID)

Eliminer progressivement le paludisme de l'ensemble du pays.

Indonésie 36 Renforcement des services de protection maternelle et infantile (oct. 1956 - déc. 1957; déc. 1962 - *fin 1966*) AT FISE

Réorganiser les services de protection maternelle et infantile du pays en assurant l'intégration des soins préventifs et curatifs destinés aux enfants dans les hôpitaux et dans les centres périphériques; former du personnel.

Indonésie 40 Production de vaccins et de sérums (avril 1959; juin 1960; févr. - mars 1963) AT

En avril 1959, un consultant de l'OMS a donné des avis à l'Institut Pasteur de Bandoeng sur les techniques de production, de purification et de concentration des antisérums; ses recommandations ont été mises à effet par le Gouvernement. En février et mars 1963, un autre consultant a procédé à une évaluation des possibilités qui s'offrent d'améliorer et d'accroître la production des anatoxines diphtérique et tétanique, et il a établi une liste du matériel nécessaire à la préparation de produits conformes aux normes internationales. L'OMS a également accordé, au titre de ce projet, trois bourses de trois mois, dont les bénéficiaires ont étudié la production des vaccins et des sérums.

Indonésie 41 Soins infirmiers: Services consultatifs (oct. 1957 - juillet 1959; nov. 1960 - *fin 1966*) AT

Renforcer, développer et coordonner les programmes de formation d'infirmières et de sages-femmes de toutes catégories et créer une division des services infirmiers.

Indonésie 43 Santé mentale (mars - mai 1963) B

L'OMS a envoyé pour deux mois et demi un consultant qui était chargé de donner des avis sur l'amélioration des services de santé mentale et des installations destinées à la formation de personnel et à la recherche dans ce domaine.

Indonésie 50 Lutte contre la tuberculose (juillet 1961 - *1966*) B FISE

Etablir un programme communautaire de dépistage et de traitement des cas qui servira de modèle pour mettre en œuvre des programmes analogues dans les zones urbaines et qui permettra de former du personnel national; plus tard, entreprendre un programme analogue de lutte antituberculeuse dans une région rurale d'une autre province.

Indonésie 55 Renforcement des services de santé (sept. 1959 - *fin 1964*) B

Etablir des plans visant à améliorer les services sanitaires; évaluer les activités sanitaires, en accordant une attention spéciale à tous les aspects de la formation professionnelle du personnel; étudier les modalités de répartition du personnel et mettre au point des procédures administratives.

Indonésie 65 Ecole de physiothérapie, Solo, Ouest-Java (mars 1963 - *fin 1965*) B

Améliorer, développer et renforcer la formation professionnelle des physiothérapeutes et donner plus d'extension aux services de médecine physique et de réadaptation.

Indonésie 66 Assainissement, Irian occidental (janv. 1961 - *fin 1965*) AT FISE

Mettre en œuvre un projet pilote d'assainissement rural comprenant en particulier l'étude des facteurs techniques, sociaux, économiques et culturels pertinents (notamment ceux qui

concernent l'approvisionnement en eau et l'évacuation des excreta humains dans les villages), et former des agents sanitaires par le moyen de démonstrations organisées dans les villages. (Ce projet reprend l'ancien projet Nouvelle-Guinée occidentale 9 — Assainissement rural.)

Indonésie 201 Bourses d'études AT : Administration de la santé publique (une bourse de douze mois, une de quatorze mois).

Iles Maldives 5 Administration de la santé publique
(oct. 1959 -) B

Etudier la situation sanitaire et former des assistants sanitaires pour le futur service de santé.

Mongolie 1 Renforcement des services de santé (épidémiologie)
(juillet 1963 - *fin 1965*) B

Faire des enquêtes épidémiologiques sur les principales maladies transmissibles sévissant dans le pays et prendre des mesures pratiques de lutte contre ces maladies.

Mongolie 200 Bourses d'études B : Virologie (douze mois).

Mongolie 201 Bourses d'études AT : Chirurgie du cœur (six mois).

Népal 1 Eradication du paludisme
(juin 1954 - *fin 1970*) B CSEP (AID)

Eliminer progressivement le paludisme de l'ensemble du pays en commençant par la zone centrale.

Népal 2 Enseignement infirmier (nov. 1954 - *fin 1968*) AT

Former des infirmières pour les soins hospitaliers, les soins à domicile et l'action de santé publique.

Népal 3 Formation d'assistants sanitaires, Kathmandou
(juin 1955 - *fin 1966*) AT

Créer à Kathmandou une école d'assistants sanitaires qui donnera une formation théorique et pratique; élaborer un programme de services de santé ruraux qui permette d'utiliser au mieux les assistants sanitaires.

Népal 4 Direction centrale de la Santé AT

Deux bourses pour l'étude des statistiques démographiques et sanitaires — l'une de huit mois et demi et l'autre de cinq mois et demi — ont été accordées au titre de ce projet, pour lequel l'OMS a envoyé du personnel et fourni du matériel d'août 1957 à décembre 1961.

Népal 9 Projet pilote de lutte contre la variole
(févr. 1962 - *fin 1965*) B

Mettre en train un projet pilote de lutte antivariolique dans la vallée de Kathmandou et élargir progressivement le programme lorsque la situation le permettra.

Népal 13 Lutte contre la lèpre (janv. - avril 1963) B

L'OMS a envoyé pour trois mois un consultant qui était chargé d'étudier la nature et l'importance de la lèpre dans la vallée de Kathmandou et de formuler des recommandations au sujet des mesures de lutte à prendre contre cette maladie, dont il a évalué la fréquence globale à un taux voisin de dix pour mille. L'Organisation a procuré également des fournitures et du matériel.

On prévoit de fournir, au titre d'un autre projet, une aide complémentaire en liaison avec la lutte antituberculeuse.

Népal 15 Enseignement de la médecine (janv. - févr. 1963) B

Afin d'aider le Gouvernement dans son projet de création d'une école de médecine, l'OMS lui a envoyé pour trois semaines un consultant, qui a fait une enquête sur les effectifs probables d'étudiants et de personnel enseignant, sur l'organisation de l'enseignement en général et sur les conditions dans lesquelles peuvent être assurées les études médicales, notamment pour ce qui est du matériel d'enseignement et des cours universitaires « pré-médicaux ». Ce consultant a également étudié les possibilités d'extension, ainsi que les charges financières ordinaires et exceptionnelles qui en résulteraient. Son rapport et ses recommandations ont été soumis au Gouvernement népalais.

Népal 200 Bourses d'études B : Administration de la santé publique (douze mois), études de médecine (deux bourses de douze mois), statistiques démographiques et sanitaires (deux bourses de trois mois).

Népal 201 Bourses d'études AT : Analyse des denrées alimentaires (douze mois).

Thaïlande 2 Lutte contre le pian
(mai 1950 - *fin 1966* AT FISE

Organiser une surveillance systématique des cas de pian sur tout le territoire de façon à maintenir le réservoir d'infection à un niveau suffisamment bas pour que les services ordinaires de santé rurale puissent avoir la situation en main; former du personnel local et intégrer les opérations antipianiques dans l'activité des services permanents de santé publique.

Thaïlande 12 Lutte contre la filariose (janv. 1963 - *1966*) B

Evaluer la nature et l'importance de la morbidité dans le sud de la Thaïlande et étudier l'épidémiologie et la transmission de la maladie ainsi que les mesures de lutte possibles.

Thaïlande 17 Services de santé mentale
(mars 1955 - févr. 1957; nov. 1958 - févr. 1959; juin 1963 - *fin 1966*) B

Améliorer les services de santé mentale du pays.

Thaïlande 21 Soins infirmiers : Services consultatifs
(avril 1954 - *milieu de 1966*) AT

Coordonner, développer et améliorer l'enseignement infirmier de base et l'enseignement infirmier supérieur pour répondre aux besoins du pays; améliorer les services infirmiers, notamment dans les établissements utilisés pour l'enseignement.

Thaïlande 30.1 Lutte contre la lèpre, provinces du nord-est
(oct. 1955 - *fin 1965*) B FISE

A la suite du projet pilote entrepris dans la province de Khonkaen — dont l'objet était de faire connaître les méthodes modernes de lutte contre la lèpre (notamment les méthodes de dépistage, de traitement à domicile et de surveillance des contacts —, former du personnel et étendre le programme de lutte à toutes les régions d'endémicité de la Thaïlande.

Thaïlande 30.2 Lutte contre la lèpre, provinces du nord
(mars 1962 - *fin 1965*) B FISE

Faire connaître les méthodes modernes de lutte contre la lèpre (notamment les méthodes de dépistage, de traitement à domicile et de surveillance des contacts), former du personnel et étendre le programme de lutte à toutes les régions d'endémicité de la Thaïlande.

Thaïlande 38 Ecole de Santé publique, Bangkok B

Une bourse de douze mois pour l'étude du génie sanitaire a été accordée au titre de ce projet, pour lequel l'OMS a envoyé du personnel et fourni du matériel entre décembre 1955 et mars 1962.

Thaïlande 42 Programme national de lutte antituberculeuse: Projet pilote (oct. 1958 - *fin 1968*) AT FISE

Créer un centre épidémiologique de la tuberculose et mettre en œuvre, dans une zone bien délimitée et particulièrement peuplée de Bangkok, un programme communautaire de dépistage et de traitement des tuberculeux; ultérieurement, ces services de lutte seront étendus à l'ensemble de l'agglomération urbaine, tandis que l'on mettra sur pied, pour la région environnant Bangkok, un projet pilote antituberculeux en vue d'établir un programme provincial type; en outre, on formera du personnel pour l'exécution du programme.

Thaïlande 43 Lutte contre le trachome
(juillet - août 1959; avril 1961 - *fin 1965*) B FISE

Déterminer la nature et les variations saisonnières des infections bactériennes de la conjonctive et leur rapport avec la fréquence et la gravité du trachome; établir un traitement minimum par les antibiotiques qui soit efficace contre le type de trachome rencontré en Thaïlande; donner au personnel national une formation supplémentaire qui le prépare mieux à la lutte contre les ophtalmies transmissibles; entreprendre, à tous les échelons, un programme progressif d'éducation sanitaire; établir le plan d'un programme de lutte plus vaste pour la zone où le trachome est endémique; étudier et mettre en œuvre tous les moyens économiquement applicables qui permettent d'étendre graduellement les soins donnés aux écoliers et aux contacts familiaux, de manière à ramener le réservoir d'infection à un niveau tel que les ophtalmies transmissibles ne posent plus un problème de santé publique.

Thaïlande 44 Statistiques hospitalières
(nov. 1957 - déc. 1962) AT

Ce projet avait pour but d'améliorer les statistiques hospitalières et d'instaurer des programmes de formation d'archivistes médicaux et de commis statisticiens. L'OMS a envoyé un statisticien, un archiviste médical et une sténodactylographe; elle a accordé trois bourses d'études (une de cinq mois et demi, une de douze mois et une de vingt mois et demi) et livré des fournitures et du matériel.

A la fin de 1962, le programme de statistiques hospitalières en Thaïlande s'étendait à vingt et un hôpitaux totalisant 2124 lits et traitant en moyenne 48 000 malades par an. Des formules standard de rapports cliniques, de bulletins de sortie et de tableaux statistiques pour les malades en cours de traitement ont été élaborées et mises en service. Le manuel d'instructions du Bureau central des Statistiques hospitalières a été revisé et on a publié le rapport annuel de 1961 sur les hôpitaux de femmes et d'enfants. Un cours de trois jours a porté sur la tenue des archives hospitalières.

A partir de janvier 1963, ces diverses activités ont été incorporées au projet SEARO 72.

Thaïlande 57 Faculté de Médecine tropicale et des Maladies endémiques (août - sept. 1959; juin - août 1961; juin 1962; juin 1963 - *fin 1965*) B

Organiser à l'Université des Sciences médicales de Bangkok une école supérieure de médecine tropicale et des maladies endémiques et établir le programme d'études; évaluer les résultats de l'aide déjà fournie par l'OMS et continuer à développer l'activité de l'école en question.

Thaïlande 58 Départements de pédiatrie
(mai 1962 - *milieu de 1965*) B

Relever le niveau des services pédiatriques des centres de protection maternelle et infantile de Bangkok, et donner aux étudiants en médecine des deux écoles de médecine (Chulalongkorn et Siriraj) une formation pratique en matière de promotion et de protection de la santé des enfants.

Thaïlande 60 Ecole de Pharmacie, Bangkok
(nov. 1962 - *fin 1966*) B

Assurer à des pharmaciens et à des étudiants diplômés une formation post-universitaire leur permettant d'enseigner dans les écoles de pharmacie; assurer la recherche dans le domaine pharmaceutique et constituer un cadre de pharmaciens diplômés destiné à pourvoir en personnel les départements de pharmacie.

Thaïlande 61 Enquêtes sur la bilharziose
(mars - avril 1960; oct. 1960; nov. - déc. 1961; juin 1963) B

Ce projet visait à recueillir des renseignements sur la fréquence de la bilharziose et sur la distribution et l'écologie des hôtes intermédiaires et réservoirs animaux probables, ainsi qu'à mettre au point un programme de recherches permettant de déterminer les mesures de lutte à employer. Les enquêtes faites en 1960 et 1961 par des consultants de l'OMS sont décrites dans le Rapport annuel pour 1962.[1] En juin 1963, un consultant de l'OMS a constaté, au cours d'une nouvelle enquête, la présence d'espèces d'*Ornithobilharzia* chez les buffles.

Thaïlande 62 Enseignement de la médecine
(sept. 1960 - *milieu de 1964*) B

Développer les départements de médecine préventive et de médecine sociale dans deux écoles de médecine de l'Université des Sciences médicales (Chulalongkorn et Siriraj) à Bangkok.

Thaïlande 63 Nutrition (août 1963 - *fin 1966*) B FISE (FAO)

Renforcer le Département de la Nutrition du Ministère de la Santé publique et développer les travaux de laboratoire, les activités cliniques et les opérations sur le terrain en mettant notamment sur pied un programme de nutrition appliquée.

Thaïlande 65 Eradication du paludisme
(janv. 1962 - *1969*) CSEP (AID)

Eliminer le paludisme de l'ensemble du pays.

Thaïlande 67 Développement des services de protection contre les radiations (avril - mai 1963) B

L'OMS a envoyé pour un mois un consultant qui était chargé de donner au Gouvernement des avis au sujet de la création d'un service d'hygiène des radiations au Ministère de la Santé publique.

Thaïlande 200 Bourses d'études B: Administration des denrées alimentaires et des médicaments (cinq semaines), contrôle des denrées alimentaires et des médicaments (six mois), lutte contre la tuberculose (quatre mois), lutte contre les tréponématoses (cinq mois et demi), santé mentale (treize semaines), techniques de laboratoire pour les maladies vénériennes (quatre mois).

Thaïlande 201 Bourses d'études AT: Dentisterie (trois ans), radiations et isotopes (deux ans).

---

[1] *Actes off. Org. mond. Santé*, **123**, 133.

EUROPE

EURO 40.3 Séminaire sur la santé de l'enfant et l'école, Noordwijk (21 - 31 août 1963) B

L'objet de ce séminaire était d'étudier comment on pourrait adapter l'hygiène scolaire aux conceptions présentes et futures en matière de santé et d'éducation, et d'attirer l'attention sur les rapports entre l'école, la famille et la collectivité. Les participants ont étudié plus particulièrement deux périodes de la vie de l'enfant: la période de transition entre l'âge pré-scolaire et l'âge scolaire et la période de la puberté et de l'adolescence où se posent les problèmes de fin de scolarité. Au nombre de vingt-cinq, les participants représentaient les pays suivants: Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Turquie, Union des Républiques socialistes soviétiques et Yougoslavie. La FAO et l'UNESCO avaient envoyé des observateurs.

L'OMS a pris à sa charge les frais des participants et a envoyé un consultant et cinq conseillers temporaires. Une réunion de planification, à laquelle assistaient ce consultant et quatre conseillers temporaires, avait eu lieu en décembre 1962.

EURO 52 Cours d'anesthésiologie, Copenhague (1956 - *1964*) AT

Stimuler le développement et améliorer la qualité des services nationaux d'anesthésiologie en instituant des cours pour la formation du personnel médical.

EURO 52 RC Cours d'entretien pour anesthésiologistes, Copenhague (19 - 31 août 1963) AT

Ce cours s'adressait à d'anciens stagiaires de l'OMS qui avaient suivi entre 1956 et 1958 l'un des cours annuels du centre de formation anesthésiologique de Copenhague.

L'OMS a envoyé un consultant et deux conseillers temporaires et accordé des bourses à dix-neuf stagiaires venus des pays suivants: Chine (Taïwan), Espagne, Grèce, Irak, Iran, Israël, Japon, Pologne, Provinces portugaises d'outre-mer (îles du Cap-Vert et Mozambique), République Arabe Unie, République de Corée et Yougoslavie.

EURO 61.1 Cours de santé publique rurale, Soissons (5 juin - 5 juillet 1963) B

Ce cours, le cinquième de la série, a été donné au Centre de Santé publique rurale de Soissons, en collaboration avec le Ministère français de la Santé publique et de la Population et l'Ecole nationale de Santé publique. Le programme comportait des conférences, des démonstrations pratiques et des visites. Le Directeur général de la Santé de France a assisté à la séance d'ouverture et le Centre international de l'Enfance avait envoyé un représentant.

L'OMS a accordé des bourses à quatorze stagiaires venus des pays suivants: Algérie, Belgique, Bulgarie, Espagne, Grèce, Maroc, Pologne, Portugal, Roumanie, Suisse, Tchécoslovaquie, Turquie et Yougoslavie. En outre, un consultant de l'OMS s'est rendu au Centre pour donner des avis sur le développement de l'action de santé mentale et pour faire le point de la situation à cet égard.

EURO 66.3 Normes de qualité de l'eau de boisson (1961 - 1963) B

Après la réunion de consultants sur les normes applicables à l'eau de boisson, qui a eu lieu à Copenhague en 1959, on a examiné s'il y a lieu d'appliquer des normes en Europe. Un questionnaire a été envoyé à tous les pays de la Région, afin de connaître leur opinion sur les normes en vigueur, et un consultant de l'OMS a analysé les résultats de cette enquête.

EURO 77.1 Etablissements d'enseignement infirmier supérieur (1954 - *1964*) B

Aider à développer les programmes d'enseignement infirmier supérieur dans la Région en préparant des infirmières, au moyen de stages d'étude à l'étranger, à occuper des fonctions d'administration et d'enseignement dans les écoles supérieures d'infirmières.

EURO 77.2 Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur (en français), Lyon (nov. 1962 - *1967*) B

Ce projet a pour but la création d'une école supérieure d'infirmières où l'on préparera des infirmières venues de pays européens et extra-européens à des fonctions de direction dans un certain nombre de branches spécialisées des soins infirmiers, à l'enseignement, à l'administration des services infirmiers et à la recherche.

EURO 77.3 Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur (en anglais), Edimbourg (1963 -) B

Le but est de créer, dans le cadre de la section infirmière de l'Université d'Edimbourg, une école internationale d'enseignement infirmier supérieur où l'on préparera des infirmières venues de pays européens et extra-européens à des postes de responsabilité dans un certain nombre de branches spécialisées des soins infirmiers; les études préparant à l'enseignement infirmier et aux fonctions d'administration ainsi qu'aux diverses spécialités infirmières seront sanctionnées par un diplôme spécial. L'école doit s'ouvrir en octobre 1964.

EURO 110 Ecoles et centres européens de formation en santé publique (janv. 1956 -) B

Soutenir les écoles de santé publique et les centres analogues de formation dans la Région européenne, notamment au moyen d'un programme d'échange de personnel et de voyages d'étude.

EURO 115 Etablissements formant du personnel d'assainissement spécialisé (1956 -) B

Renforcer l'enseignement du génie sanitaire en envoyant des conférenciers et en attribuant des bourses à des membres du corps enseignant; organiser et développer les cours de formation d'ingénieurs sanitaires.

EURO 119 Monographie sur les services de santé en Europe (1963 -) B

On se propose de recueillir des données sur l'organisation technique et la structure administrative des services de santé dans les différents pays de la Région et de comparer les systèmes en vigueur dans ces pays.

EURO 128.3 Laboratoires de santé publique (1959 - *1965*) B

Aider à développer les laboratoires de santé publique dans la Région et favoriser la collaboration internationale entre eux.

EURO 134.1 Epidémiologie du cancer (1963 - *1964*) B

Il s'agit d'encourager des études épidémiologiques sur le cancer dans différents pays de la Région; ces études auront pour base les registres du cancer et les rapports des dispensaires oncologiques.

EURO 138.2 Cours sur l'administration des services médicaux (en français), Université libre de Bruxelles (oct. 1962 - juillet 1963) B

L'OMS a accordé des bourses à trois stagiaires venus de Grèce, de Tchécoslovaquie et de Yougoslavie afin qu'ils suivent le deuxième cours sur l'administration des services médicaux donné en français à l'Université libre de Bruxelles et sanctionné par un diplôme. Des conférenciers envoyés par l'OMS ont participé à la formation des stagiaires.

EURO 159.3 Etudes sur la lutte contre la pollution des eaux en Europe (1962 - *fin 1963*) B

Etudier la virologie des eaux et analyser l'apparition des maladies à entérovirus dont la transmission est attribuée à l'eau (dépistage des virus dans le milieu, isolement des virus dans l'eau et, si possible, identification des souches et détermination de leur caractère pathogène); en même temps, mettre en commun les connaissances actuelles relatives à la survie du virus après l'emploi de différents procédés de traitement des eaux et, notamment, à sa résistance aux méthodes de désinfection généralement employées. Cette étude fait suite à la conférence AIEA/CEE/FAO/OMS sur les problèmes de la pollution des eaux en Europe, qui s'est tenue à Genève en 1961.

EURO 179.3 Etude des maladies cardio-vasculaires (1958 -) B

Etude sur l'enregistrement, le codage et la déclaration des décès dus aux maladies cardio-vasculaires, comprenant des enquêtes sur la fréquence globale des cardiopathies ischémiques dans certains pays d'Europe dont les taux de mortalité présentent de notables différences.

EURO 183 Participation à des séminaires et conférences de l'Organisation des Nations Unies et d'autres institutions (1959 -) B

EURO 185 Prolongement d'activités inter-pays sur le plan national (1958 -) B

Aider les gouvernements à prendre des mesures appropriées pour donner suite aux programmes inter-pays réalisés dans la Région européenne.

EURO 192 Epidémiologie des troubles mentaux (1960 -) B

Faire des études et favoriser les échanges de vues au sujet des méthodes de relevés statistiques sur la morbidité psychiatrique dans certains pays européens; examiner comment rendre comparables sur le plan international les statistiques psychiatriques; et aider des pays de la Région à enregistrer les données relatives à la morbidité psychiatrique et à évaluer ses tendances.

EURO 195.1 Etude des services d'inspection sanitaire (1961 -) B

Etudier, dans divers pays de la Région dont les services sont organisés de manière différente, les besoins en inspecteurs sanitaires, en techniciens de l'assainissement et en personnel auxiliaire équivalent, ainsi que l'utilisation et la formation de ces catégories de personnel.

EURO 207 Formation des étudiants en médecine (1961 -) B

Encourager l'amélioration des études de médecine, notamment en introduisant la médecine préventive et la médecine sociale à tous les niveaux et dans toutes les sections du programme d'études.

EURO 212 Symposium sur les maladies chroniques non spécifiques du poumon, Moscou (10 - 15 déc. 1962) B

Il s'agissait d'étudier les problèmes de terminologie (notamment les définitions de certains syndromes et les critères de diagnostic) qui se posent à propos des maladies chroniques non spécifiques du poumon et d'examiner les méthodes à suivre pour étudier la fréquence de ces maladies dans différents pays au sein de populations vivant dans un milieu différent. Au nombre de quinze, les participants venaient des pays suivants : Autriche, Belgique, Finlande, France, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suisse, Tchécoslovaquie et Union des Républiques socialistes soviétiques. L'OMS a pris leurs frais à sa charge et a envoyé à Moscou un consultant et deux conseillers temporaires.

EURO 215 Services de statistiques sanitaires (1962 -) B

Des études sur l'exactitude et la comparabilité des statistiques des causes de décès seront effectuées par les services nationaux de statistiques et coordonnées par l'OMS. Une réunion de planification s'est tenue au Bureau régional en décembre 1962 et six Etats Membres de la Région participent aux travaux.

EURO 216.1 Cours sur l'application des méthodes statistiques en médecine clinique et en santé publique (en anglais), Londres (janv. - avril 1963) B

Organisé en collaboration avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, ce cours avait pour objet d'initier des médecins et des statisticiens sanitaires à l'application des méthodes statistiques dans les études de santé publique et dans les recherches cliniques et épidémiologiques.

L'OMS a accordé des bourses à quatre stagiaires venus de Finlande, de la République fédérale d'Allemagne, de Suède et de Tchécoslovaquie.

EURO 216.2 Cours sur l'application des méthodes statistiques en médecine clinique et en santé publique (en français), Bruxelles (avril - juillet 1963) B

Organisé en collaboration avec l'Université libre de Bruxelles, ce cours avait pour objet d'initier des médecins et des statisticiens sanitaires à l'application des méthodes statistiques dans les études de santé publique et dans les recherches cliniques et épidémiologiques.

L'OMS a envoyé à Bruxelles deux conférenciers et accordé des bourses à cinq stagiaires venus de Bulgarie, de Pologne, de Roumanie, de Suisse et de Tchécoslovaquie.

EURO 219 Cours post-universitaire sur la réadaptation des enfants, Helsinki (27 mai - 15 juin 1963) B (ONU)

Il s'agissait de donner à des physiothérapeutes l'occasion de se familiariser avec les techniques les plus modernes dans un centre de réadaptation pour enfants physiquement diminués, où l'on traite en particulier de très jeunes sujets.

L'OMS a envoyé un conférencier à Helsinki et accordé des bourses à quinze stagiaires venus des pays suivants : Autriche, Bulgarie, Espagne, Grèce, Italie, Pologne, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Suisse, Tchécoslovaquie, Turquie et Yougoslavie. Des représentants de la Confédération mondiale de Physiothérapie et du Bureau des Affaires sociales de l'Organisation des Nations Unies ont participé aux travaux.

EURO 223.1 Etude de l'épidémiologie et de l'étiologie de la néphrite chronique (1962 - 1963) B

Procéder à des recherches sur une maladie rénale chronique de forme peu courante et d'étiologie inconnue, qui sévit à l'état endémique dans certains pays du sud-est de l'Europe. Des consultants sont allés étudier la maladie sur place et des cliniciens et anatomo-pathologistes bulgares et yougoslaves ont reçu des bourses pour se rendre dans différents instituts de néphrologie et dans des laboratoires de biologie clinique, afin de se familiariser avec les méthodes de recherche sur le

rein et de convenir des critères de diagnostic et de la terminologie à employer. Deux conseillers temporaires de l'OMS ont assisté au Congrès national de Néphrologie qui s'est tenu à Sofia du 25 au 29 septembre 1963.

EURO 225 Cours d'éducation sanitaire (1963 - *1964*) B

Il s'agit de mettre en place des moyens de formation à l'éducation sanitaire, plus particulièrement pour les médecins.

EURO 230 Séminaire sur les problèmes de santé publique relatifs au logement, Madrid (22 avril - 1er mai 1963) B

Ce séminaire avait pour objet de réunir des administrateurs de la santé, des ingénieurs sanitaires, des architectes, des sociologues, des urbanistes et des directeurs d'administrations publiques pour qu'ils fassent le point de la situation dans les pays d'Europe et des Amériques en ce qui concerne les problèmes de santé publique relatifs au logement, les objectifs et impératifs de la construction de logements, les critères d'évaluation des logements existants et le rôle des services et institutions sanitaires dans ce domaine. L'OMS a envoyé à Madrid six consultants et quatre conseillers temporaires et elle a pris à sa charge les frais de trente-deux participants venus des pays suivants : Algérie, Argentine, Belgique, Brésil, Bulgarie, Colombie, Danemark, Equateur, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Maroc, Norvège, Panama, Pays-Bas, Pérou, Pologne, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Turquie, Uruguay, Venezuela et Yougoslavie. L'Espagne, l'OIT, l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique, l'Union internationale des Architectes et l'Association interaméricaine de Génie sanitaire avaient envoyé des observateurs.

EURO 232 Equipe d'évaluation de l'éradication du paludisme (1963 -) CSEP

Une équipe d'évaluation sera envoyée dans les pays qui le demanderont pour les aider à déterminer si l'éradication du paludisme est bien réalisée.

EURO 235.2 Cours de médecine des radiations pour professeurs d'écoles de médecine (en anglais), Londres (17 avril - 14 mai 1963) B

Ce cours s'adressait aux professeurs qui enseignent la médecine des radiations dans les écoles de médecine; il portait sur les objectifs, le contenu et les méthodes de l'enseignement dont ils sont chargés et sur la manière d'intégrer les cours dans le programme des études médicales. Les stagiaires ont été accueillis dans le Service de Physique médicale de l'Hôpital universitaire Middlesex de Londres.

L'OMS a accordé des bourses à neuf professeurs venus de Finlande, des Pays-Bas, de Pologne, de Tchécoslovaquie et de Yougoslavie.

EURO 240 Symposium européen sur la lutte antivénérienne, Stockholm (24 - 28 sept. 1963) B

Le but du symposium était d'amener les administrations sanitaires des pays européens à se faire une idée exacte des tendances actuelles et des perspectives à long terme en ce qui concerne la syphilis et la blennorragie; d'examiner les méthodes de lutte antivénérienne employées dans ces pays et d'envisager ce qui pourrait être fait pour les améliorer, notamment du point de vue épidémiologique; de rechercher les moyens de renforcer l'action de santé publique en accentuant son orientation sociale et éducative; d'organiser, enfin, une coopération européenne dans la lutte contre les maladies vénériennes.

L'OMS a envoyé à Stockholm un consultant et deux conseillers temporaires et elle a pris à sa charge les frais de vingt participants venus des pays suivants: Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Hongrie, Islande, Italie, Norvège, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Turquie, Union des Républiques socialistes soviétiques et Yougoslavie. La Pologne s'était fait représenter à ses frais. La FAO et l'Union internationale contre le Péril vénérien et les Tréponématoses ont envoyé chacune un observateur.

EURO 245.1 Séminaire sur la protection sanitaire des personnes âgées et des vieillards et sur la prévention du vieillissement prématuré, Kiev (14 - 22 mai 1963) B

Il s'agissait principalement de discuter des aspects préventifs de la gérontologie et de la gériatrie et du rôle que peuvent jouer les facteurs de la vie quotidienne dans la prévention du vieillissement prématuré. Ont été également examinés les sujets suivants : soins médicaux aux personnes âgées, problèmes liés à la retraite et problèmes médicaux se rapportant à l'évaluation de la capacité de travail et au placement dans des postes correspondants.

L'OMS a envoyé à Kiev deux conseillers temporaires et pris à sa charge les frais de vingt participants venus des pays suivants : Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République fédérale d'Allemagne, Roumanie, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie et Union des Républiques socialistes soviétiques. Le délégué des Pays-Bas représentait également la Fédération internationale des Hôpitaux; la France avait envoyé en outre un observateur.

EURO 247.1 Santé scolaire : Cours du Centre international de l'Enfance à l'intention de médecins, Marseille et Milan (25 févr. - 24 mars 1963) B

L'OMS a accordé des bourses à cinq médecins venus d'Autriche, d'Espagne, de Grèce, de Pologne et du Portugal.

EURO 247.2 Pédiatrie sociale : Cours du Centre international de l'enfance à l'intention de médecins, Paris (22 avril - 30 juin 1963) B

L'OMS a accordé des bourses à quatre médecins venus de Belgique, d'Italie, des Pays-Bas et de Roumanie.

EURO 247.3 Le métabolisme du calcium chez les enfants : Cours du Centre international de l'Enfance à l'intention de médecins, Paris (9 - 22 sept. 1963) B

L'OMS a accordé des bourses à cinq médecins venus du Luxembourg, de Pologne, de Suisse, de l'Union des Républiques socialistes soviétiques et de Yougoslavie.

EURO 250 Conférence technique européenne sur les statistiques de morbidité, Vienne (11 - 15 mars 1963) B

Il s'agissait d'examiner les besoins en statistiques permettant de mesurer la morbidité et les niveaux de santé, ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour élaborer ces statistiques. Après avoir passé en revue les méthodes couramment employées, les participants ont fait l'examen critique de leur application et précisé les limites qu'elles comportent. Ils ont accordé une attention spéciale aux méthodes nouvelles et aux problèmes d'adaptation des statistiques à l'évolution de la situation épidémiologique en Europe.

L'OMS a envoyé à Vienne un consultant et deux conseillers temporaires et elle a pris à sa charge les frais de vingt-cinq participants venus des pays suivants: Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Turquie, Union des Républiques socialistes soviétiques et Yougoslavie. L'Autriche, les Pays-Bas et la République fédérale d'Allemagne avaient envoyé à leurs frais d'autres délégués. Le Centre national des Statistiques sanitaires du Service de la Santé publique des Etats-Unis s'était fait représenter par un observateur.

EURO 251 Séminaire sur les zones pilotes instituées aux fins de démonstration, de formation et de recherche dans le domaine de la santé publique, Le Vésinet, France (20 - 30 mars 1963) AT

Ce séminaire avait pour objet de comparer les réalisations et d'examiner les perspectives des zones pilotes de santé publique existant dans plusieurs pays d'Europe; la valeur des méthodes de travail de ces zones a été étudiée sous trois aspects : démonstra-

tion, formation pratique du personnel médical et paramédical, recherche. Les participants ont également discuté de l'organisation administrative de ces zones, des problèmes de statistique et d'évaluation, ainsi que de la coopération internationale dans ce domaine.

L'OMS a envoyé au Vésinet un consultant et deux conseillers temporaires et elle a pris à sa charge les frais de onze participants venus des pays suivants: Albanie, Algérie, Bulgarie, Espagne, Finlande, Grèce, Malte, Pologne, Turquie et Yougoslavie. L'Albanie, la France, la République fédérale d'Allemagne et la Suède avaient envoyé d'autres délégués à leurs frais. Le FISE était représenté par un observateur.

Albanie 1 Bourses d'études B: Chirurgie (six mois), chirurgie cardio-vasculaire (six mois), neuro-chirurgie (douze mois), oto-rhino-laryngologie (six mois).

Albanie 4 Lutte contre les maladies transmissibles (1960 -) AT

Améliorer les méthodes de diagnostic de laboratoire, étudier les problèmes que posent les services de lutte contre les maladies transmissibles et former des médecins spécialisés en épidémiologie, en bactériologie, en virologie, et dans la production de sérums et de vaccins.

Albanie 5 Lutte contre le cancer (1962 -) AT

Mettre en œuvre un programme spécialisé de lutte contre le cancer en créant un institut central, doté d'un équipement moderne, et en formant des médecins, des physiciens et des ingénieurs aux aspects médicaux et techniques de ce programme.

Algérie 1 Lutte contre les ophtalmies transmissibles (1956 -) AT FISE

Il s'agit d'établir un programme de lutte contre les ophtalmies transmissibles afin que celles-ci ne constituent plus une menace pour la santé publique. Les mesures à prendre immédiatement comprennent: l'organisation d'une campagne massive d'autotraitement faisant appel aux méthodes déjà éprouvées dans une zone pilote rurale; l'organisation du traitement collectif dans les écoles; l'élaboration de meilleures méthodes de lutte contre le trachome et les maladies apparentées dans le milieu familial; l'éducation sanitaire des populations; la formation du personnel spécialisé nécessaire.

Algérie 2 Paludisme: Programme pré-éradication (1963 -) CSEP

Préparer des services techniques, administratifs et opérationnels en vue d'un programme d'éradication du paludisme, qui sera confié aux services de santé ruraux; organiser le réseau de services ruraux qui, dans la phase préparatoire, la phase d'attaque et la phase de consolidation du programme d'éradication du paludisme, seront chargés du dépistage et du traitement et qui, dans la phase d'entretien, devront assurer la surveillance et prendre toutes mesures propres à empêcher la réapparition de la maladie.

Algérie 6 Réadaptation (1963 -) AT

Aider à organiser des services de réadaptation pour infirmes; établir un programme national de réadaptation, et former du personnel national aux techniques de réadaptation.

Algérie 11.1 Administration de la santé publique (1963 -) B

Organiser et mettre en route les services nationaux de santé publique et les programmes qui s'y rattachent.

Algérie 11.2 et 11.3 Assainissement (1963 - *1968*) B AT

Organiser et développer les services et les programmes d'assainissement, en s'attachant plus particulièrement aux problèmes de santé publique relatifs à l'approvisionnement en eau, à l'aménagement d'égouts, à l'évacuation des ordures, à l'urbanisation et au logement.

Algérie 11.4 Education sanitaire (1963 -) AT

Encourager l'éducation sanitaire dans le pays; former différentes catégories de personnel spécialisé; mettre au point des méthodes et des techniques d'éducation sanitaire et préparer du matériel adapté à la situation et aux besoins du pays.

Algérie 11.5 Nutrition (1963 -) B

Améliorer l'état nutritionnel de la population et s'attaquer aux problèmes en relation avec la malnutrition.

Algérie 11.6 Epidémiologie et statistiques sanitaires (1963 -) AT

Organiser des services de statistiques sanitaires et entreprendre les études épidémiologiques nécessaires.

Algérie 11.7 Soins infirmiers (1963 -) AT

Réorganiser et améliorer les services infirmiers.

Algérie 12 Protection maternelle et infantile (1963 -) AT

Réorganiser et élargir les activités de protection de la maternité et de l'enfance dans les centres de santé du pays; mettre en place des moyens permettant de former des agents sanitaires pour l'hygiène maternelle et infantile ainsi que du personnel pour des activités apparentées.

Algérie 14 Enseignement infirmier (1963 -) AT

Préparer des infirmières à des fonctions d'administration et d'enseignement par des cours intensifs de courte durée.

Allemagne 16 Bourses d'études B: Maladies cardiaques (trois mois), santé mentale (prolongation d'une bourse pendant six mois).

Autriche 11 Bourses d'études B: Analyse des denrées alimentaires (deux bourses d'un mois), contrôle des denrées alimentaires (trois bourses d'un mois), enseignement de la santé publique (six semaines), médecine du travail (deux bourses de six semaines), microbiologie (six semaines), microbiologie des denrées alimentaires (cinq semaines), pharmacologie (six semaines), polarographie (un mois), problèmes biométriques (un mois), recherche nucléaire (trois semaines), statistiques des causes de décès (deux mois et demi), variole (un mois), virologie (un mois).

Autriche 14 Développement des services d'assainissement (1960 - *1965*) B

Renforcer les services d'assainissement et former du personnel.

Autriche 15 Enseignement infirmier et administration des services infirmiers (1961 - *1964*) B

Préparer les infirmières à exercer des fonctions d'administration et d'enseignement dans les écoles d'infirmières et à occuper des postes de direction dans les services infirmiers.

Belgique 9 Bourses d'études B: Affections du pancréas (six mois), chimiothérapie du cancer (trois mois), pathologie (cinq mois), phono-audiologie (trois mois), psychologie clinique (six mois), santé publique (deux mois), services et enseignement infirmiers (quatre mois).

Belgique 10 Services de santé mentale (1960 - *1964*) B

Développer les services de santé mentale en donnant une formation psychiatrique au personnel des centres universitaires d'enseignement.

Bulgarie 7 Bourses d'études B: Allergie (six mois), bactériologie (quatre mois), biochimie (six mois), chirurgie réparatrice (quatre mois), contrôle des médicaments (six mois), endoscopie gastro-intestinale (trois mois), enseignement de la médecine

(six semaines), hématologie (six mois), histochimie (deux mois), médecine interne (quatre mois), néphrologie (prolongation d'une bourse pendant six semaines), pédiatrie (huit mois), physiothérapie (deux mois), protection contre les radiations (trois mois), urologie infantile (quatre mois).

Danemark 8 Formation post-universitaire en psychiatrie (1953 - *1964*) B

Aider à organiser un cours national de spécialisation en psychiatrie pour les médecins.

Danemark 11 Bourses d'études B: Contrôle des additifs alimentaires (quatre mois), physiothérapie (trois mois), recherche en matière de soins infirmiers (douze mois), services de santé publique (trois mois), soins infirmiers de santé publique (trois mois), toxicomanie (deux mois), urologie (trois mois).

Espagne 11 Lutte contre les ophtalmies transmissibles (1955 -) AT FISE

Approfondir l'épidémiologie du trachome et des infections associées en Espagne; mettre au point et appliquer dans toute la zone d'endémicité des méthodes efficaces de dépistage et de traitement, de surveillance familiale et d'éducation sanitaire; former du personnel.

Espagne 17 Bourses d'études B: Epidémiologie des troubles mentaux (trois mois), prévention et traitement de l'alcoolisme (deux semaines), réadaptation (quatorze mois et demi), virologie (une bourse de deux mois, une de quatre mois).

Espagne 19 Enseignement infirmier (1957 - *1964*) B

Créer une école supérieure d'infirmières et renforcer les programmes d'enseignement infirmier en préparant des infirmières à exercer des fonctions d'administration et d'enseignement dans la nouvelle école et dans les écoles d'enseignement infirmier de base existant actuellement.

Espagne 20 Approvisionnement en eau et évacuation des eaux usées (1958 - *fin 1963*) B

Organiser des cours d'assainissement à l'Ecole d'Ingénieurs de l'Université de Madrid.

Espagne 22 Services de statistiques sanitaires (1960 -) B

Développer les services nationaux de statistiques et créer un nouveau département de biostatistique à l'Ecole nationale de Santé publique de Madrid.

Espagne 23 Réadaptation des enfants physiquement diminués (1959 - *1964*) AT FISE

Elaborer un programme national de réadaptation des enfants physiquement diminués; créer des centres de formation professionnelle et développer les services en faveur des enfants physiquement diminués dans l'ensemble du pays.

Espagne 26 Programme d'éducation sanitaire (1960 - *1964*) B

Améliorer et développer les services d'éducation sanitaire, y compris ceux que concerne le projet d'enseignement de la nutrition bénéficiant de l'aide de la FAO et du FISE.

Finlande 12 Bourses d'études B: Biophysique (deux mois), chimie clinique (deux mois), éducation sanitaire (une bourse d'un mois, une de deux mois), ergothérapie (quatre mois), microbiologie (quatre mois), neurologie (trois mois), réadaptation (six semaines), réadaptation psychique (un mois), soins infirmiers de santé publique (deux mois), statistiques sanitaires (trois mois), virologie (deux mois et demi).

Finlande 14 Psychiatrie infantile (1959 - *1964*) B

Développer et améliorer les services de guidance et de psychiatrie infantiles.

France 28 Bourses d'études B: Assainissement (un mois), construction des hôpitaux (un mois), coxarthropathie (six semaines), épidémiologie (un mois), fonctionnement des hôpitaux (un mois), guidance infantile (deux bourses d'un mois), hygiène mentale (un mois), lutte contre la tuberculose (deux bourses d'un mois), lutte contre le cancer (un mois), santé publique (quatre bourses d'un mois), thérapie psychiatrique et neuroleptique (un mois).

Grèce 6.1 Lutte contre la tuberculose (1952 - *1968*) AT

Améliorer les statistiques de morbidité tuberculeuse; organiser un projet à long terme de zone pilote devant être mis en œuvre dans la zone de démonstrations de santé publique de Larissa où, dans le cadre d'un programme d'ensemble de santé publique, les connaissances et les ressources actuelles seront utilisées de manière aussi efficace et aussi économique que possible pour venir à bout du problème de la tuberculose; ce projet permettra en outre de former du personnel national.

Grèce 17 Enseignement infirmier et administration des services infirmiers (1956 - *1964*) AT

Former, à l'étranger, des infirmières qui exerceront des fonctions d'administration et d'enseignement dans une école supérieure d'infirmières qui sera établie pour former des monitrices et des administratrices pour les programmes d'enseignement infirmier et les services infirmiers.

Grèce 20 Services de santé mentale (1956 - *1964*) B

Renforcer les services nationaux de psychiatrie, notamment en ce qui concerne les méthodes appliquées dans les hôpitaux psychiatriques.

Grèce 21 Bourses d'études B: Cardiologie (six mois), chirurgie (trois mois), gamma-encéphalographie (quatre mois), hémodynamique (trois mois), lutte contre le cancer (deux mois), psychothérapie psychoanalytique infantile (neuf mois), soins pré- et post-opératoires (cinq mois).

Grèce 23 Réadaptation des personnes physiquement diminuées (1959 - *fin 1963*) B FISE

Mettre au point et exécuter un programme national de réadaptation.

Grèce 25 Zone de démonstrations de santé rurale (1958 - *1966*) AT

Organiser des services sanitaires complets et coordonnés dans une zone rurale où l'on pourrait essayer de nouvelles méthodes d'administration de la santé publique, donner une formation pratique à toutes les catégories de personnel de la santé publique et effectuer des démonstrations et des recherches. Le projet prévoit l'organisation d'un service de statistiques démographiques et sanitaires dans la zone de démonstrations.

Grèce 34 Approvisionnement public en eau (1963 -) B

Développer l'approvisionnement public en eau dans une région en plein développement économique et social.

Hongrie 6 Bourses d'études B: Endocrinologie gynécologique et obstétricale (trois mois), nutrition et diététique (six mois).

Irlande 13 Bourses d'études B: Bactériologie (un mois), chirurgie de l'œil (un mois), chirurgie esthétique (un mois), gériatrie (un mois), organisation des services de maternité (un mois), services de médecine du travail (un mois), urologie (un mois).

Islande 7 Bourses d'études B : Hygiène des denrées alimentaires (trois mois).

Italie 21 Bourses d'études B : Bactériologie des denrées alimentaires (un mois), cardiologie (deux mois et demi), épidémiologie (un mois), ergothérapie (deux mois), immunité cellulaire (tirois mois), législation sanitaire hospitalière (un mois), organisation des centres d'oncologie (un mois), organisation des éeoles d'infirmières (une bourse d'un mois, une de six semaines), physiothérapie (six semaines), techniques de l'administration sanitaire (six semaines), transfusion sanguine (deux mois).

Italie 23 Enseignement infirmier et administration des services infirmiers (1960 - *1967*) B

Former, à l'étranger, des infirmières qui exerceront des fonctions d'administration et d'enseignement dans la future école supérieure d'infirmières, où l'on préparera des administratrices ct des monitrices pour les programmes d'enseignement infirmier et les services infirmiers.

Luxembourg 4 Bourses d'études B : Pollution de l'air (deux semaines), psychanalyse (deux mois).

Luxembourg 5 Hygiène du milieu (1962 - *1965*) B

Etudier le problème de l'évacuation des immondices et de certains déchets solides d'origine industrielle et agricole, en vue de prévenir la pollution des ressources hydrauliques du pays.

Luxembourg 6 Organisation et législation hospitalières (1962) B

Un consultant de l'OMS a fait trois séjours au Luxembourg au cours du quatrième trimestre de 1962 pour y étudier l'organisation et la réglementation des hôpitaux, notamment des services hospitaliers spécialisés, des maisons de convalescence, des dispensaires gériatriques, des maisons de santé et des foyers pour les vieillards. Il a également étudié l'organisation interne des hôpitaux et la coordination des activités hospitalières. Son rapport a été soumis au Gouvernement.

Malte 3 Bourses d'études B : Radiologie (cinq mois).

Maroc 1 Lutte contre les ophtalmies transmissibles (1953 -) AT FISE

Organiser une campagne nationale de lutte contre le trachome et la conjonctivite saisonnière, en utilisant toutes les possibilités offertes par les services de santé ruraux après leur réorganisation; effectuer, dans les régions de forte endémicité et dans les écoles, des enquêtes sur le terrain qui serviront de base à l'action future.

Maroc 2 Lutte contre les maladies vénériennes (août 1954 -) AT FISE

Diminuer la fréquence de la syphilis, surtout chez les mères et les enfants.

Maroc 9 Formation de personnel de santé publique (oct. 1957 -) AT FISE

Développer, pour différentes catégories de personnel de santé publique, les possibilités de formation dans le nouvel Institut de Santé publique.

Maroc 12 Assainissement (1958 - *1965*) AT

Etablir un programme national d'assainissement en créant à cet effet une section de génie sanitaire au Ministère de la Santé publique et former du personnel sanitaire, notamment des auxiliaires.

Maroc 15 Bourses d'études B : Bactériologie des denrées alimentaires (un mois), génie sanitaire (onze mois).

Maroc 19 Enseignement infirmier (oct. 1959 - *1967*) B

Développer et améliorer l'enseignement et les services infirmiers en amenant progressivement les écoles d'infirmières au niveau d'établissements préparant à un diplôme d'Etat, en créant de nouvelles écoles, et en instituant des programmes d'enseignement infirmier supérieur qui prépareront les infirmières aux postes d'enseignement, d'administration et de santé publique.

Maroc 21 Epidémiologie et statistiques sanitaires (1961 -) B

Développer les services nationaux de statistiques démographiques et sanitaires.

Maroc 22 Laboratoires de santé publique (1960 - *1964*) B

Développer les laboratoires de santé publique, et plus particulièrement le laboratoire central de santé publique de Rabat.

Maroc 23 Enseignement de la médecine (1960 - *1967*) B

Aider à la création d'une nouvelle école de médecine.

Maroc 24 Réadaptation des personnes physiquement diminuées (1959 - *1964*) AT

Transformer le programme initial d'urgence, destiné aux victimes de l'intoxication par le TOCP en 1959, en un programme permanent de réadaptation générale des personnes physiquement diminuées.

Maroc 28 Paludisme : Programme pré-éradication (1962 - *1964*) CSEP

Préparer un programme d'éradication totale en créant un ensemble de services techniques, administratifs et opérationnels, notamment dans les régions rurales; initier le personnel médical et paramédical des services de santé publique (principalement des services de santé ruraux) aux principes et techniques de l'éradication du paludisme.

Norvège 10 Bourses d'études B : Dentisterie — cours préparant au diplôme de santé publique (DPH) (neuf mois), cours préparant au diplôme de santé publique (MPH) (douze mois), pédiatrie (trois mois).

Pays-Bas 15 Bourses d'études B : Administration de la santé publique (deux mois), administration des hôpitaux (trente-quatre bourses de cinq jours), contrôle des médicaments (cinq semaines), santé mentale (deux mois).

Pologne 13 Bourses d'études B : Assainissement (trois mois), bactéricides (quatre mois), bactériologie (trois mois), contrôle des denrées alimentaires (une bourse d'un mois, deux de trois mois), éducation sanitaire (prolongation d'une bourse pendant six semaines), hygiène industrielle (deux bourses de trois mois), maladies professionnelles (trois mois), médecine tropicale (cinq mois), microbiologie et virologie (trois mois), nutrition (deux bourses de trois mois), pneumologie (deux mois), pollution de l'air (trois mois), protection contre les poisons industriels (trois mois), protection contre les radiations (une bourse de deux mois, une de quatre mois), techniques de laboratoire (trois mois), virologie (une bourse de trois mois, une de quatre mois).

Pologne 15 Etablissements d'enseignement (1958 -) B

Aider les établissements nationaux d'enseignement à développer la formation en santé publique du personnel médical et paramédical.

Pologne 16 Lutte contre la tuberculose (1960 - *1967*) AT FISE

Former du personnel pour la lutte contre la tuberculose; lancer ensuite, dans une région déterminée, un projet pilote de lutte contre la tuberculose afin de réduire le risque d'infection, notamment parmi les enfants; étudier les caractéristiques épidémiologiques de la tuberculose dans différents groupes de population et évaluer l'efficacité de divers moyens de lutte contre cette maladie.

Pologne 18 Services de médecine du travail (1961 -) AT

Développer et améliorer les services de l'Institut de Médecine du Travail de Lodz; améliorer les moyens de formation mis à la disposition des médecins de cette spécialité.

Pologne 20 Hygiène dentaire de l'enfant
(oct. - nov. 1960; nov. - déc. 1962) B FISE

Le projet était destiné à favoriser le développement des services d'hygiène dentaire scolaire, notamment dans les régions rurales. L'OMS a envoyé pour environ trois semaines, en octobre - novembre 1960 et de nouveau en novembre - décembre 1962, un consultant chargé d'étudier le service scolaire d'hygiène dentaire dans les régions rurales et de donner des avis sur la façon dont on pourrait l'organiser pour assurer aux enfants des soins dentaires réguliers pendant toute leur scolarité.

Sept cents centres dentaires ont été créés dans les villes et, à la fin de septembre 1963, deux cent quarante équipes de soins travaillaient dans les régions rurales. Le FISE a envoyé quarante-quatre installations de soins dentaires et trente véhicules pour les équipes des zones rurales.

Pologne 24 Services de statistiques sanitaires (1963 -) AT

Développer les services de statistiques sanitaires et améliorer la comparabilité des statistiques sur le plan national et international; et organiser une enquête sur la morbidité.

Portugal 17 Bourses d'études B : Administration de la santé publique (deux mois), bactériologie de la tuberculose (trois mois), contrôle des médicaments (deux mois), organisation des services de réadaptation (deux mois), pharmacologie (deux mois), sérologie des maladies vénériennes (quatre mois), services psychiatriques (deux mois).

Portugal 19 Formation d'infirmières de la santé publique
(1961 - *1964*) B

Améliorer et développer les services infirmiers de santé publique et les programmes d'enseignement en envoyant des infirmières se préparer à l'étranger à occuper des postes d'enseignement et d'administration dans les services infirmiers de santé publique.

Portugal 23 Santé mentale de l'enfant (1961 - *fin 1963*) B

Améliorer les services de santé mentale destinés aux enfants.

Portugal 26 Administration des hôpitaux (oct. 1962 -) AT

Améliorer l'organisation et l'administration des hôpitaux.

Portugal 30 Enseignement infirmier supérieur (1963 -) AT

Créer à Lisbonne une école supérieure de soins infirmiers.

Roumanie 1 Bourses d'études B : Epidémiologie et bactériologie des infections intestinales (un mois), maladies cardio-vasculaires (six mois), microscopie électronique (deux bourses de douze mois), ophtalmologie (deux bourses de cinq mois), préparation de sérums (deux mois).

Roumanie 3 Eradication du paludisme
(1959 - déc. 1962) CSEP

Le projet visait les objectifs suivants : étendre le système de surveillance active à toutes les régions où le paludisme est endémique, concentrer la phase d'attaque finale de la campagne d'éradication sur les zones où la transmission a été observée et procéder à une évaluation des opérations de surveillance pendant la phase de consolidation. L'OMS a envoyé des véhicules, du matériel de pulvérisation, du matériel de laboratoire et des médicaments antipaludiques.

Les rapports sur la situation épidémiologique dans l'ensemble de la zone antérieurement impaludée indiquent que celle-ci est excellente et qu'elle permettra de demander l'attestation d'éradication du paludisme dans un avenir très proche.

Royaume-Uni 13 Bourses d'études B : Administration des hôpitaux (une bourse d'un mois, une de cinq semaines), dentisterie (un mois), éducation sanitaire (deux mois), enseignement infirmier (une bourse de six semaines, deux de trois mois), hygiène dentaire (deux mois), orthodontie (un mois), psychiatrie légale (six semaines), radiographie dentaire (un mois), réadaptation (un mois).

Suède 12 Bourses d'études B : Administration et enseignement de la santé publique (douze mois), approvisionnement en eau et évacuation des matières usées (un mois), enseignement infirmier et administration des services infirmiers (neuf mois), hygiène dentaire (six semaines), physiothérapie (six semaines), soins infirmiers psychiatriques (un mois).

Suisse 15 Bourses d'études B : Administration des services infirmiers (trois mois et demi), bactériologie (neuf mois), métabolisme (douze mois), réadaptation (douze mois), soins infirmiers (six semaines).

Suisse 17 Services de santé mentale (1963 -) B

Elaborer un plan général de soins et de traitement pour les déficients mentaux du Canton de Genève.

Tchécoslovaquie 8 Bourses d'études B : Construction des hôpitaux universitaires (deux bourses de deux mois), contrôle des médicaments (trois mois), diagnostic radiologique (six semaines), enseignement de la médecine (six semaines), enseignement infirmier complémentaire (deux mois), équipement hospitalier (deux bourses de trois mois), formation complémentaire en santé publique (deux mois), hématologie (deux mois), hypothermie extracorporelle (trois mois), médecine interne (six mois), microbiologie (trois mois), neurologie infantile (trois mois), préparation de sérums (un mois), psychiatrie (trois mois), statistiques sanitaires (trois mois), stomatologie (six semaines).

Tchécoslovaquie 9 Etablissements d'enseignement (1960 -) B

Aider les établissements nationaux d'enseignement à développer la formation en santé publique du personnel médical et paramédical.

Tchécoslovaquie 10 Etude sur l'épidémiologie de la tuberculose et la lutte antituberculeuse (1960 - *1966*) B

Etudier les caractéristiques épidémiologiques de la tuberculose dans différents groupes de population, afin de déterminer ceux d'entre eux qui devraient retenir par priorité l'attention des services antituberculeux; évaluer l'efficacité de diverses mesures de lutte en Tchécoslovaquie; et procéder à des essais comparatifs sur l'efficacité du traitement hospitalier et du traitement à domicile dans les collectivités.

Turquie 6 Services de protection maternelle et infantile
(1953 - *1964*) AT FISE

Exécuter un programme à long terme d'hygiène de la maternité et de l'enfance, destiné à réduire la morbidité et la mortalité chez les mères, les nourrissons et les enfants.

Turquie 11 Lutte contre la lèpre (1961 - *fin 1965*) AT FISE

Intensifier la lutte contre la lèpre.

Turquie 13 Lutte contre la tuberculose (1951 - *1967*) AT FISE

Poursuivre la campagne de vaccination de masse par le BCG; étudier par sondage la fréquence de la tuberculose dans des groupes de population exposés à des conditions géographiques, climatiques, sociales et économiques différentes; organiser une zone pilote dans la province de Yozgat.

Turquie 16 Ecole de Santé publique, Ankara (1952 -) B

Réorganiser l'Ecole de Santé publique d'Ankara.

Turquie 23 Eradication du paludisme
(1957 - *1965*) CSEP AT FISE

Réaliser l'éradication du paludisme dans tout le pays.

Turquie 24 Statistiques démographiques et sanitaires
(1962 -) B

Aider à développer les services nationaux de statistiques sanitaires afin qu'ils soient en mesure de donner des renseignements sur l'état de santé des différentes couches de la population; évaluer les besoins en soins médicaux de la population et l'efficacité des services existants.

Turquie 29 Enseignement infirmier (oct. 1955 - *1966*) B

Organiser et développer l'enseignement infirmier à tous les degrés, notamment l'enseignement supérieur, de manière à préparer les infirmières à diriger des services infirmiers spécialisés, notamment en obstétrique, et à occuper des postes dans l'administration des services infirmiers hospitaliers et de santé publique, et dans l'enseignement infirmier.

Turquie 31 Lutte contre les ophtalmies transmissibles
(1955 - *1966*) AT FISE

Continuer à étudier l'épidémiologie locale du trachome et des infections associées; mettre au point des méthodes de lutte appropriées; former du personnel; introduire et développer progressivement un système de lutte contre ces maladies dans les provinces méridionales de l'Anatolie.

Turquie 36 Bourses d'études B: Bactériologie (trois mois), construction des hôpitaux (trois semaines), dermatologie (deux mois), hygiène de la maternité et de l'enfance (deux mois), réadaptation médicale (trois mois), soins infirmiers de santé publique (douze mois), soins infirmiers psychiatriques (prolongation d'une bourse pendant deux mois et demi), tuberculose (un mois).

Turquie 39 Services d'hygiène du milieu (1962 -) B

Instituer un programme pour la formation d'ingénieurs sanitaires et de personnel auxiliaire de l'assainissement, et résoudre des problèmes spéciaux d'assainissement, tels que ceux de la pollution de l'air.

Turquie 44 Approvisionnement public en eau (1962 -)
Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau

Elaborer un programme pour développer l'approvisionnement public en eau.

URSS 1 Bourses d'études B: Biochimie (cinq mois), chimie (trois mois et demi), chimie des antibiotiques (trois mois), chimiothérapie (trois mois), endocrinologie (prolongation d'une bourse pendant deux mois), étude du tissu nerveux au microscope électronique (six mois), génétique (six mois), microbiologie (une bourse d'un mois, une de deux mois), neurophysiologie (quatre mois), pharmacologie (une bourse de trois mois, une de six mois), production et essai des préparations à virus (deux mois), santé publique et épidémiologie (trois mois), statistiques sanitaires (deux mois et demi), virologie (six mois).

Yougoslavie 16.4 Lutte contre la tuberculose
(1961 - *1968*) AT FISE

Préparer pour tout le pays un programme de lutte contre la tuberculose en établissant, sur le plan fédéral, un projet à long terme de zone pilote, où seront entrepris notamment des examens systématiques et le traitement à domicile, ainsi que la formation pratique de personnel yougoslave. Ce projet continue celui qui, sous le même numéro, a bénéficié de l'aide de l'OMS de 1953 à 1960.

Yougoslavie 16.5 Lutte contre les ophtalmies transmissibles
(1953 - *1967*) AT FISE

Approfondir l'épidémiologie du trachome et des infections associées en Yougoslavie; mettre au point et appliquer dans les zones d'endémicité des méthodes efficaces de dépistage et de traitement, de surveillance familiale et d'éducation sanitaire; former du personnel.

Yougoslavie 16.9 Services de protection maternelle et infantile
(1963 -) AT FISE

Améliorer les services dispensant des soins aux mères et aux enfants, y compris les services d'hygiène scolaire et les services de réadaptation pour enfants diminués, à l'échelon des républiques et à celui des districts.

Yougoslavie 20 Administration de la santé publique
(1956 - *fin 1964*) AT

Former du personnel sanitaire de diverses catégories à l'intention des instituts de santé publique fonctionnant à l'échelon fédéral et dans les différentes républiques.

Yougoslavie 23 Bourses d'études B: Biochimie (cinq mois), diététique (trois mois), hygiène des denrées alimentaires (trois semaines).

Yougoslavie 25 Enseignement infirmier (1959 -) AT

Améliorer et développer les programmes d'enseignement infirmier et les services infirmiers en préparant des infirmières à occuper des postes supérieurs dans l'enseignement infirmier et dans l'administration des services infirmiers.

Yougoslavie 28 Services de santé mentale (1958 - *fin 1963*) B

Développer les services de santé mentale.

Yougoslavie 30 Eradication du paludisme (1959 - *1965*) CSEP

Terminer l'éradication du paludisme dans les zones qui se trouvent encore dans la phase de consolidation du programme.

Yougoslavie 31 Enseignement de la médecine (1962 - *fin 1963*) B

Développer l'enseignement de la médecine en organisant des réunions de formation à l'échelon national et en envoyant des spécialistes se perfectionner à l'étranger dans l'enseignement de diverses branches de la médecine.

Yougoslavie 35 Bourses d'études AT: Administration de la santé publique (neuf mois), chirurgie esthétique (six mois), hématologie (six mois), hygiène dentaire (deux mois), lutte contre le trachome (deux mois), ophtalmologie (trois mois), orthoptique (sept mois et demi), santé mentale dans l'industrie (trois mois).

MÉDITERRANÉE ORIENTALE

EMRO 5 Ecole supérieure d'Infirmières, Université d'Alexandrie (oct. 1953 - *fin 1964*) AT FISE

Relever le niveau de l'enseignement infirmier dans la République Arabe Unie et dans les autres pays de la Région; former, par un programme de base de quatre années d'études professionnelles menant à un diplôme de soins infirmiers, le personnel d'enseignement et d'administration requis en raison de l'extension des services de santé; organiser des cours de perfectionnement pour infirmières diplômées et favoriser dans la Région les études et les recherches concernant les problèmes infirmiers.

EMRO 7 Centre de préparation au développement communautaire pour les Etats arabes, Sirs-El-Layyan (janv. 1953 - *milieu de 1965*) AT (UNESCO)

Former des médecins, des infirmières, des techniciens de l'assainissement, des enseignants, des travailleurs agricoles et des agents sociaux, venant de tous les Etats arabes, aux principes et aux techniques du développement communautaire. Il s'agit essentiellement d'un projet bénéficiant de l'assistance de l'UNESCO, auquel l'OMS prête son concours en assurant l'enseignement des questions sanitaires.

EMRO 19 Centre régional de préparation à l'éradication du paludisme, Le Caire (janv. 1959 - déc. 1962) CSEP

Ce centre a été créé au Caire au début de 1959, en vertu d'un accord entre le Gouvernement et l'OMS, pour aider la République Arabe Unie et les pays voisins de la Région à former du personnel aux techniques et méthodes employées dans les programmes d'éradication du paludisme et pour offrir des moyens d'étude et de recherche à l'égard des problèmes techniques que pose l'éradication du paludisme dans cette Région. L'OMS a envoyé un conseiller principal, un ingénieur sanitaire, un technicien, une secrétaire et des consultants à court terme; elle a accordé des allocations d'enseignement et des bourses d'études destinées au personnel national et livré des fournitures et du matériel.

Entre sa création et la fin de l'année 1962, date où l'aide de l'OMS a cessé, le centre a donné treize cours, sept pour du personnel subalterne, quatre pour des cadres, un pour des techniciens de l'assainissement et un autre cours consacré à l'entomologie. Les cours ont permis de former 139 cadres professionnels (15 fonctionnaires de l'OMS, 23 boursiers de l'OMS venus de Birmanie, d'Irak, du Liban, de Libye, du Pakistan, de Somalie et du Soudan et 101 étudiants de la République Arabe Unie), ainsi que 168 agents subalternes (71 boursiers venus d'Arabie Saoudite, de Jordanie, du Liban, du Libéria, de Libye, du Nigéria, de Somalie, du Soudan, de Syrie, de Tunisie et du Yémen et 97 étudiants de la République Arabe Unie).

L'enseignement était donné au laboratoire de lutte contre les insectes de Dokki-Le Caire et sous l'autorité de son Directeur; les stages pratiques s'accomplissaient dans une zone voisine du centre, peuplée d'environ 27 000 habitants.

En plus de ses travaux d'enseignement, le personnel du centre a effectué un certain nombre d'études entomologiques et épidémiologiques sur le paludisme dans la République Arabe Unie, et il a rédigé des manuels destinés à la formation d'entomologistes à l'éradication du paludisme, ainsi qu'un manuel de reconnaissance géographique.

EMRO 22 Conseiller en éducation sanitaire (août 1958 - *fin 1963*) B

Donner des directives pour le développement de l'éducation sanitaire dans la Région.

EMRO 43 Services consultatifs (1958 - *au-delà de 1965*) B

Fournir aux pays de la Région des services consultatifs touchant les questions pour lesquelles il n'existe pas de conseiller régional et lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir une assistance de la part du personnel du Siège.

EMRO 45 Participation à des réunions éducatives (avril 1959 - *1965*) B

Permettre aux pays de la Région de participer à des séminaires, conférences et cours de formation organisés dans d'autres Régions et par d'autres institutions.

EMRO 51 Centre d'épidémiologie et de statistique (janv. 1960 -) B

Aider à l'exécution d'enquêtes à l'occasion des projets antituberculeux et autres entrepris dans la Région; analyser les résultats obtenus.

EMRO 55 Bibliothèques médicales (déc. 1960; mars - juin 1961; nov. 1962 - *1965*) B

Donner à divers pays de la Région des avis sur l'organisation et la gestion des bibliothèques rattachées à des institutions médicales et sanitaires; former des bibliothécaires spécialisés en les familiarisant avec les caractéristiques particulières de la bibliothéconomie médicale.

EMRO 56 Approvisionnement public en eau (oct. 1961 - *1964*) Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau

Aider les gouvernements à organiser et à mener leurs programmes d'approvisionnement public en eau et les conseiller au sujet des problèmes d'ordre technique, juridique, financier et administratif qu'ils doivent résoudre.

EMRO 58 Equipe d'évaluation de l'éradication du paludisme (avril 1961 - *au-delà de 1965*) B CSEP

Aider les Gouvernements de Chypre, de l'Irak, de la Jordanie, du Liban et de la Syrie à évaluer leurs programmes d'éradication du paludisme et à coordonner leurs activités, plus particulièrement dans les zones frontières.

EMRO 61 Cours pour techniciens de laboratoire (mai 1962 - *1965*) B

Préparer des techniciens de laboratoire venant d'un certain nombre de pays de la Région à exercer les fonctions de moniteurs. Les cours sont donnés à Beyrouth, Liban.

EMRO 63 b) Cours pour infirmières psychiatriques (janv. 1962 - *1965*) B

Donner une formation à des infirmières de la Région en matière de soins aux malades mentaux et de techniques d'hygiène mentale à l'Hôpital libanais pour troubles mentaux et nerveux, Asfourieh, Beyrouth.

EMRO 66 Habitat rural (1962 - *fin 1965*) B

Etudier des programmes de logement, surtout dans les régions rurales; stimuler l'intérêt des administrations sanitaires et favoriser l'hygiène de l'habitat.

EMRO 75 Centre national de formation pour la lutte contre la tuberculose, et programme régional de formation (janv. 1962 - *juin 1965*) B

Continuation du projet Tunisie 28, en vertu duquel un centre de démonstration et de formation professionnelle pour la lutte antituberculeuse a été créé à Tunis. Il s'agit de former dans ce centre du personnel professionnel et technique venant de pays situés dans la Région ou hors de la Région, en lui enseignant les méthodes de santé publique utilisées dans la lutte contre la tuberculose, et d'aider à la création d'une unité centralisée, chargée de planifier, de coordonner et de contrôler l'enseignement.

EMRO 76 Pharmacie et conseiller pour la gestion des dépôts de fournitures médicales (janv. 1963 - *1965*) B

Aider les gouvernements de la Région à organiser la distribution des produits pharmaceutiques et des fournitures médicales dans l'ensemble de leurs pays respectifs. A ce titre, l'OMS aide à former du personnel, à améliorer les méthodes d'approvisionnement, de stockage et de distribution des fournitures médicales et des produits pharmaceutiques, à rédiger la législation pharmaceutique et à améliorer le contrôle de la qualité et la production locale des produits pharmaceutiques.

EMRO 78 Séminaire sur la tuberculose chez les nourrissons et les enfants, Tunis (15 - 18 avril 1963) B
(Centre international de l'Enfance)

Ce séminaire, patronné conjointement par l'OMS et le Centre international de l'Enfance (Paris), était chargé d'étudier les moyens de protéger l'enfance contre la tuberculose, en tenant spécialement compte des conditions propres à la Région. Les participants, au nombre de treize, venaient des pays suivants: Algérie, Côte française des Somalis, Iran, Jordanie, Libye, Maroc, République Arabe Unie, Tunisie et Turquie. Le séminaire a traité des questions suivantes: épidémiologie de la tuberculose dans la Région, dépistage de la tuberculose chez les enfants (y compris les techniques de diagnostic et la recherche des contacts), vaccination par le BCG, chimioprophylaxie, traitement des primo-infections pulmo-ganglionnaires et des méningites tuberculeuses infantiles, élaboration de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et assistance internationale pour ces programmes. Le séminaire comportait deux visites sur le terrain.

L'OMS a pris à sa charge les dépenses des participants.

EMRO 89 Séminaire mixte FAO/FISE/OMS sur la nutrition, Le Caire (15 sept. - 12 oct. 1963) AT FISE (FAO)

Ce séminaire, organisé conjointement par la FAO, le FISE et l'OMS, groupait vingt-six fonctionnaires supérieurs de douze pays. Il a étudié les questions administratives et techniques posées par les programmes de nutrition appliquée et, notamment, la formation professionnelle en matière de nutrition, les programmes d'alimentation de complément, et la production locale et l'emploi d'aliments de haute valeur nutritive.

L'OMS a envoyé quatre consultants et pris à sa charge une partie des dépenses des participants, qui venaient des pays suivants: Afghanistan, Irak, Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Pakistan, République Arabe Unie, Somalie, Soudan et Syrie.

Aden 200 Bourses d'études B: Administration de la santé publique (douze mois), éducation sanitaire (deux bourses de trois mois), médecine tropicale (trois mois).

Arabie Saoudite 4 Paludisme: Programme pré-éradication (1962 -) CSEP

Mettre en place les moyens techniques, administratifs et opérationnels nécessaires pour l'exécution d'un programme complet d'éradication du paludisme; développer simultanément les services de santé ruraux, de manière qu'ils puissent collaborer efficacement à ce programme. Ce projet fait suite à l'enquête pré-éradication qui a été effectuée entre juillet 1959 et mars 1962.

Arabie Saoudite 5 Assainissement (deuxième étape: oct. 1958 - *fin 1965*) AT

Créer au Ministère de la Santé, à Er-Riad, un service d'assainissement chargé de coordonner les travaux des diverses sections de l'administration nationale qui s'occupent de l'assainissement.

Arabie Saoudite 13 Lutte contre la tuberculose (zone pilote nationale d'Er-Riad) (févr. 1963 - *fin 1965*) B

Créer à Er-Riad un centre antituberculeux qui formera du personnel, pratiquera des épreuves à la tuberculine en vue de déterminer les taux d'infection et fera la démonstration des mesures de contrôle, en vue de déterminer celles qui sont le plus indiquées pour l'agglomération d'Er-Riad et pour les secteurs ruraux avoisinants; ultérieurement, le programme de lutte sera étendu à d'autres régions du pays.

Arabie Saoudite 15 Ecole d'assistants sanitaires et de techniciens de l'assainissement, Er-Riad (févr. 1959 - *1964*) B

Former des assistants sanitaires et des techniciens de l'assainissement appelés à travailler sous le contrôle d'un personnel professionnel, et organiser la formation, en cours d'emploi, des auxiliaires sanitaires actuellement en fonctions.

Arabie Saoudite 23 Conseiller en santé publique (épidémiologiste) (oct. 1960 - *fin 1963*) AT

Créer, au Ministère de la Santé, un département de médecine préventive qui aura notamment pour tâche de développer les services statistiques et les activités liées à la quarantaine internationale. L'épidémiologiste affecté au projet exerce également, au Ministère, des fonctions consultatives d'ordre général en matière de santé publique.

Arabie Saoudite 28 Enquête sanitaire (nov. 1962 - janv. 1963) B

Pendant trois mois, trois consultants ont mené une enquête sur la situation sanitaire et donné des avis sur l'organisation des services qu'exigent la promotion et la protection de la santé.

Arabie Saoudite 29 Services fondamentaux de santé publique et de soins médicaux (1963 - *1965*) Fonds en dépôt FISE

Créer une organisation sanitaire provinciale, un centre communautaire type pour les questions de santé et un hôpital de base dans la province orientale du pays.

Arabie Saoudite 32 Conservation des viandes (mai 1963 - *1964*) B

Un consultant a été envoyé dans le pays pour trois semaines afin d'étudier s'il serait possible d'introduire des méthodes appropriées d'abattage pendant la saison du Pèlerinage de la Mecque, d'assurer la conservation des stocks de viande et l'utilisation des sous-produits ainsi que l'évacuation hygiénique des déchets. Une deuxième visite est prévue pour 1964.

Arabie Saoudite 34 Services consultatifs pour l'élaboration des programmes sanitaires (août 1963 - *1966*) Fonds en dépôt

Aider le Conseil supérieur de la Planification à dresser des plans d'action sanitaire.

Arabie Saoudite 200 Bourses d'études B: Etudes de médecine (prolongation de trois bourses pendant douze mois), lutte contre les maladies causées par la chaleur (trois mois).

Arabie Saoudite 201 Bourses d'études AT: Etudes de médecine (prolongation de deux bourses pendant douze mois).

Chypre 1 Enseignement infirmier (août 1962 - *juin 1964*) AT

Développer l'enseignement infirmier et les programmes de formation professionnelle afin de pourvoir le pays du personnel nécessaire pour l'enseignement, l'administration et les soins infirmiers.

Chypre 6 Lutte contre la tuberculose (zone pilote nationale)
(nov. 1962 - *fin 1963*) AT

Exécuter un programme pilote antituberculeux couvrant l'agglomération de Nicosie, sa banlieue et les campagnes environnantes. Ce programme comprend une enquête sur la fréquence globale de la tuberculose, suivie d'une campagne de dépistage de masse avec traitement des cas découverts et, si possible, examen des malades fréquentant le service de consultations externes de l'hôpital général. En liaison avec l'exécution de ce projet, on poursuit une campagne sélective de vaccination par le BCG.

Chypre 10 Lutte contre la lèpre
(juillet - août 1961; déc. 1962) AT

Pendant deux mois en 1961 et à nouveau pendant deux semaines à la fin de 1962, un consultant a enquêté et donné des avis sur le problème de la lèpre. Selon son rapport, l'éradication de la maladie sera réalisable à condition de soumettre les malades à un traitement efficace, d'assurer la surveillance médicale des contacts, de prendre des mesures pour la détection précoce des cas et leur traitement immédiat, et de pratiquer la chimioprophylaxie chez les enfants. Le consultant a dressé un plan d'opérations qui a reçu l'approbation du Gouvernement.

Chypre 200 Bourses d'études B: Techniques de laboratoire (douze mois).

Chypre 201 Bourses d'études AT: Education sanitaire (douze mois), soins infirmiers psychiatriques (douze mois).

Ethiopie 3 Administration de la santé publique
(oct. 1952 - *1965*) AT

Améliorer et développer les services épidémiologiques et les services statistiques.

Ethiopie 6 Lutte contre la tuberculose
(mars 1959 - *fin 1964*) AT FISE

Elaborer et exécuter un vaste programme national de lutte antituberculeuse, entièrement intégré dans les services de santé publique du pays et conçu en fonction des résultats obtenus dans une zone pilote des environs d'Addis-Abéba; créer à Addis-Abéba un centre de démonstration pour la lutte antituberculeuse, qui formera du personnel sanitaire; étendre les campagnes de vaccination par le BCG à d'autres régions de l'Ethiopie; recueillir des informations épidémiologiques sur la maladie et sur la fréquence des cas nouveaux; développer la collaboration avec les organismes de prévoyance sociale; créer en Erythrée un centre de la tuberculose à des fins d'enseignement et de démonstration.

Ethiopie 9 Centre de formation en santé publique, Gondar
(mars 1954 - *1965*) B FISE (AID)

Créer à Gondar un centre pour la formation de personnel de santé publique; organiser un service de santé modèle pour la province de Beghemeder et la ville de Gondar; étudier les conditions sanitaires locales; créer les centres de formation nécessaires; étendre les services de santé à l'ensemble du pays.

Ethiopie 14 b) Centre de préparation à l'éradication du paludisme (1960 - *au-delà de 1965*) CSEP (AID)

Former du personnel auxiliaire pour le programme d'éradication du paludisme.

Ethiopie 14 c) Paludisme : Programme pré-éradication
(1962 - *au-delà de 1965*) CSEP (AID)

Mettre en place les moyens techniques, administratifs et opérationnels nécessaires pour l'exécution d'un programme complet d'éradication du paludisme; développer simultanément les services de santé ruraux, de manière qu'ils puissent collaborer efficacement à ce programme.

Ethiopie 25 Equipe de direction des centres de santé
(1962 - *1965*) B FISE

Encadrer et diriger le personnel semi-qualifié et auxiliaire des centres de santé, et donner des avis sur les plans d'ensemble prévoyant des services intégrés assurés par l'intermédiaire des centres de santé.

Ethiopie 29 Cours de formation de techniciens de radiologie
(janv. 1963 - *déc. 1964*) AT FISE

Former des techniciens de radiologie, dont le pays a le plus grand besoin en raison du développement de ses établissements de médecine et de santé publique.

Ethiopie 200 Bourses d'études B: Etudes de médecine (prolongation de trois bourses pendant douze mois), gynécologie et obstétrique (douze mois).

Ethiopie 201 Bourses d'études AT: Etudes de médecine (prolongation de cinq bourses pendant douze mois).

Irak 11 Eradication du paludisme
(1957 - *au-delà de 1965*) B CSEP FISE

Extirper le paludisme de l'ensemble du pays (élargissement du programme de lutte antipaludique auquel l'OMS collabore depuis 1952).

Irak 15 Lutte contre la bilharziose
(nov. 1955 - *milieu de 1965*) AT

Mettre au point des méthodes efficaces de lutte contre la bilharziose, notamment en ce qui concerne la prophylaxie dans les zones récemment mises en valeur; procéder à des études pilotes d'assainissement sur divers systèmes d'irrigation.

Irak 18 Lutte contre les ophtalmies transmissibles
(janv. 1961 - *1965*) B FISE

Mettre au point des méthodes efficaces de lutte contre les ophtalmies transmissibles et mener à bien un programme qui sera appliqué d'abord dans une zone pilote et plus tard dans le reste du pays, en prenant comme bases les centres situés dans les capitales des treize provinces de l'Irak.

Irak 35 Formation de personnel sanitaire
(janv. 1960 - *1965*) AT FISE

Former des techniciens de l'assainissement qui aideront au développement des services de santé locaux.

Irak 37 Ecole d'infirmières, Bagdad
(mars 1962 - *au-delà de 1965*) B

Former du personnel pour l'enseignement et pour l'administration des services; relever le niveau des études et, par suite, celui de la pratique des soins infirmiers.

Irak 200 Bourses d'études B: Administration de la santé publique (douze mois), radiothérapie (douze mois).

Irak 201 Bourses d'études AT: Administration de la santé publique (douze mois), réadaptation médicale (prolongation d'une bourse pendant un mois).

Iran 1 b) Eradication du paludisme
(1957 - *au-delà de 1968*) CSEP FISE (AID)

Procéder à l'éradication progressive du paludisme dans tout le pays, au moyen de pulvérisations à action rémanente et d'autres mesures.

Iran 7 Institut de la Nutrition (1963 - *1965*) AT

Faire une enquête sur la nature et la fréquence des principales maladies de la nutrition et carences alimentaires, plus particulièrement chez les mères et les enfants des zones rurales et des zones surpeuplées; mettre au point et appliquer des mesures visant à améliorer l'alimentation dans divers groupes de population (évaluation de la valeur nutritive des denrées locales, encouragement à la production et à la distribution d'aliments, formation spéciale, à cet égard, destinée au personnel médical, infirmier et autre personnel professionnel, enseignement de notions de nutrition dans les centres de santé, dans les centres de protection maternelle et infantile et dans les hôpitaux).

Iran 25 Lutte contre les ophtalmies transmissibles
(août 1963 - *fin 1965*) AT

Faire une enquête sur les ophtalmies transmissibles et une étude pilote sur les mesures à prendre dans la ville de Chiraz et le Chahrestan, en vue de mettre au point des méthodes appropriées pour combattre ces maladies en Iran; étendre le projet à d'autres régions du pays à partir de la deuxième année.

Iran 26 Laboratoire de santé publique, Téhéran
(mars 1955 - *fin 1964*) B

Apporter des améliorations au laboratoire de santé publique de Téhéran, en créant notamment une section spécialisée dans l'analyse des denrées alimentaires et des médicaments; former du personnel technique.

Iran 28 Santé mentale (mai 1959 - *fin 1964*) B

Réorganiser et intégrer les services psychiatriques à tous les échelons; étudier s'il est possible d'établir des services extra-muros et d'autres types de services sur de larges bases communautaires, en raison de la pénurie de personnel qualifié; former du personnel de toutes catégories et encourager la normalisation des recherches portant sur les données existantes, afin de déterminer la valeur des mesures prises en matière de soins et de traitement.

Iran 37 Enseignement infirmier, Ecole d'Infirmières de la Société Lion et Soleil rouges, Rey (sept. 1956 - juin 1963) AT

Réorganiser l'école d'infirmières de Rey, qui est un établissement autonome de la Société Lion et Soleil rouges, pour y former des infirmières et faire face à l'expansion des services de santé du pays. A cet effet, l'OMS a envoyé une infirmière monitrice principale de septembre 1956 à mai 1960 et d'octobre 1960 à juin 1963; une infirmière monitrice médico-chirurgicale de décembre 1956 à avril 1957, de juillet 1957 à juin 1960 et de juillet 1961 à décembre 1962; une monitrice de soins infirmiers de janvier 1957 à avril 1958 et d'avril 1959 à mai 1961; une monitrice d'organisation du service infirmier de janvier 1958 à juin 1960; une infirmière pédiatrique d'avril 1959 à novembre 1960 et une infirmière monitrice de la santé publique de juin 1959 à juin 1961. En outre, six bourses d'études ont été accordées — deux au titre de ce projet et quatre sur le contingent général de bourses pour l'Iran — et on a livré des fournitures et du matériel.

Un programme d'études de trois ans a été établi; les conditions d'admission à l'école ont été rendues plus sévères et le niveau de l'enseignement a été relevé. Les enseignantes ont elles-mêmes reçu une formation continue en cours de service. Un programme de réorganisation des stages cliniques effectués dans les hôpitaux qu'utilise l'école pour l'enseignement a été établi.

Une monitrice iranienne a été nommée directrice de l'école en 1961 et assume toutes les responsabilités de direction depuis cette date. Les attributions du personnel national se sont progressivement étendues; au cours de la dernière période d'aide de l'OMS, le personnel international n'a donné que des directives limitées et les enseignantes iraniennes ont continué d'améliorer le programme d'études, les règles d'admission, le système d'examens, etc. L'école a été agréée par le Ministère de l'Education pour la formation d'infirmières qualifiées.

Le personnel de l'OMS s'est essentiellement occupé de l'école de Rey. Cependant, il a eu des échanges de vues avec le personnel d'autres établissements du Lion et Soleil rouges, de sorte que la portée du projet s'est étendue à diverses autres écoles d'infirmières d'Iran.

Iran 38 Lutte contre la bilharziose (nov. 1958 - *milieu de 1965*) AT

Etudier sur place l'épidémiologie de la bilharziose et sa prévention; former du personnel; mettre sur pied un programme de lutte s'intégrant autant que possible au programme de développement économique.

Iran 42 Ecole de physiothérapie, Chiraz
(sept. 1961 - août 1963) B

Ce projet devait permettre de créer une école pour la formation de physiothérapeutes au centre médical de Chiraz. L'OMS a envoyé une monitrice de physiothérapie ainsi que des fournitures et du matériel.

La monitrice de l'OMS a pu améliorer et agrandir les installations du service de physiothérapie de l'hôpital de Némazée, au centre médical de Chiraz, où était installée l'école et elle a utilisé celui-ci pour des activités de formation pratique et de démonstration. Elle a organisé un cours de trois ans pour la formation de physiothérapeutes et, comme aucun homologue national n'était présent pour l'assister au cours des deux années qu'a duré le projet, elle s'est appuyée sur un conseil consultatif formé de représentants de l'école. Deux groupes de dix et de six élèves, respectivement, ont commencé à suivre les cours en 1962 et 1963.

Il a fallu interrompre prématurément ce projet parce que l'école n'a pas bénéficié de crédits suffisants, qu'il n'a pas été possible de trouver un homologue national et à cause d'autres difficultés d'ordre administratif. Le Gouvernement envisage toutefois de poursuivre à Téhéran la formation des élèves qui étaient déjà inscrits au cours.

Iran 200 Bourses d'études B: Lutte contre la tuberculose (quatre semaines).

Iran 201 Bourses d'études AT: Education sanitaire (trois mois), enseignement en matière de nutrition (huit mois), hygiène de la maternité et de l'enfance (douze mois), médecine clinique (tropicale) (douze mois), psychiatrie (dix-huit mois), réadaptation médicale (prolongation d'une bourse pendant un mois), santé mentale (douze mois), techniques de salle d'opérations (neuf mois).

Israël 5 Eradication du paludisme (1959 - *1964*) CSEP

Réaliser l'éradication complète du paludisme dans le pays et empêcher la réintroduction de la maladie.

Israël 24 Psychiatrie et santé mentale de l'enfance
(oct. 1961 - *1965*) B

Réorganiser les services de santé mentale et plus spécialement les services psychiatriques pour enfants.

Israël 29 Ecole de Médecine Hadassah, Jérusalem: Médecine préventive et médecine sociale
(janv. 1959 - *fin 1963*) B Fonds en dépôt

Améliorer et développer l'enseignement de la médecine préventive et de la médecine sociale à l'Ecole de Médecine, en particulier dans le programme destiné aux étudiants en médecine; créer une zone de démonstrations sanitaires et de formation professionnelle en santé publique; organiser les stages pratiques des étudiants en médecine et le perfectionnement en cours d'em-

ploi des médecins et d'autres catégories de personnel sanitaire; développer les projets de recherche concernant la médecine préventive et la médecine sociale.

Israël 200 Bourses d'études B : Administration de la santé publique (douze mois), administration des hôpitaux (quatre mois), affections pulmonaires chroniques non tuberculeuses (trois mois), génie sanitaire (douze mois), méthodes d'enregistrement et de statistique en épidémiologie (quatre mois), pathologie buccale (huit mois), pédopsychiatrie (deux bourses de quatre mois).

Israël 201 Bourses d'études AT : Création et administration de foyers pour convalescents et d'institutions de réadaptation (quatre mois et demi).

Jordanie 6 Eradication du paludisme
(juin 1958 - *fin 1966*) CSEP AT FISE (AID)

Extirper le paludisme de l'ensemble du pays et empêcher sa réintroduction.

Jordanie 11 Lutte contre les ophtalmies transmissibles
(avril 1960 - *sept. 1965*) AT FISE

Organiser et mettre en œuvre une campagne de lutte contre les ophtalmies transmissibles, comprenant des enquêtes épidémiologiques, des études pilotes et des programmes de traitement.

Jordanie 23 Production de vaccins (1959 - *1964*) B FISE (AID)

Développer la production de vaccins antidiphtérique et antitétanique et former du personnel technique.

Jordanie 24 Hôpital pour enfants, Amman
(févr. 1961 - *fin 1963*) AT FISE

Améliorer les services infirmiers de l'hôpital pour enfants d'Amman et donner des notions de pédiatrie au personnel infirmier et auxiliaire; coordonner les activités du centre de démonstration et de formation professionnelle en matière de protection maternelle et infantile à Amman.

Jordanie 25 Santé publique : Services consultatifs
(déc. 1962 - *1965*) B

Organiser et coordonner les activités des services de santé nationaux.

Jordanie 27 Services municipaux de distribution d'eau et d'évacuation des eaux usées (juin 1962 - *1965*) AT

Mettre à exécution un vaste programme d'approvisionnement public en eau et d'évacuation des eaux usées.

Jordanie 200 Bourses d'études B : Obstétrique (douze mois), radiologie (douze mois).

Jordanie 201 Bourses d'études AT : Education sanitaire prolongation d'une bourse pendant douze mois), études de médecine (prolongation de deux bourses pendant douze mois), études de pharmacie (prolongation d'une bourse pendant douze mois), ophtalmies et chirurgie oculaire (douze mois), préparation du vaccin antivariolique desséché (un mois), production de vaccin (deux mois), soins infirmiers pédiatriques (douze mois).

Koweït 1 Lutte contre la tuberculose
(janv. 1962 - mai 1963) B

L'aide de l'OMS devait permettre de réaliser un programme général de lutte antituberculeuse en s'appuyant sur le dispensaire et l'hôpital spécialisé, et en coordonnant cette action avec celle des services de santé scolaire, de protection maternelle et infantile et d'autres services de santé publique. L'OMS a envoyé un médecin de janvier 1962 à mai 1963, une infirmière de la santé publique de mars 1962 à mai 1963 et un statisticien consultant pendant un mois en février-mars 1962.

Ce programme comprenait l'organisation du dépistage des cas, de la vaccination par le BCG et du traitement soit à domicile sous surveillance médicale soit à l'hôpital. Des dispositions communes ont été prises par le dispensaire antituberculeux et d'autres institutions (dispensaires, sanatoriums, services de santé scolaire) pour le dépistage des cas de tuberculose, l'application de mesures préventives et l'envoi des malades à des centres de traitement. Une enquête sur la fréquence des cas a été entreprise. Diverses catégories de personnel ont été formées et il a été constitué un embryon de service médico-social à domicile. On a commencé à intégrer la lutte antituberculeuse dans l'activité des services de santé locaux. Un système d'enregistrement et un fichier des cas de tuberculose ont été établis. La production de films, de brochures et d'affiches a permis d'intensifier l'éducation sanitaire.

Koweït 6 Statistiques démographiques et sanitaires
(mars - mai 1963) B

Un consultant a été chargé, durant deux mois, d'étudier le fonctionnement du service de statistiques démographiques et sanitaires du Ministère de la Santé publique, de formuler des recommandations pour le développement ultérieur des statistiques sanitaires, et de donner des avis au sujet de l'organisation d'un système de rapports sur les personnes enregistrées dans les centres de santé.

Koweït 200 Bourses d'études B : Administration de la santé publique (douze mois).

Liban 4 Centre de santé rural
(deuxième étape : juillet 1960 -) AT

Organiser un service sanitaire modèle de district appelé à servir ultérieurement de centre de démonstration et de formation professionnelle pour le personnel destiné aux autres centres de santé ruraux; à partir de 1963, développer encore davantage les services de santé ruraux, notamment dans la zone de démonstration.

Liban 7 Eradication du paludisme
(1957 - *fin 1963*) CSEP FISE

Extirper le paludisme de l'ensemble du pays en éliminant les foyers résiduels d'infection.

Liban 24 Utilisations médicales des radio-isotopes B

Une bourse de douze mois pour des études de cancérologie a été accordée, au titre de ce projet, en 1963.

Liban 31 Réadaptation des personnes physiquement diminuées
(deuxième étape : 1963 - *fin 1965*) B

Développer les services de physiothérapie au centre de réadaptation d'Ouzai (Beyrouth).

Liban 200 Bourses d'études B : Electro-radiologie (douze mois), techniques de laboratoire (deux mois).

Liban 201 Bourses d'études AT : Administration de la santé publique (deux mois), organisation du travail dans les salles d'hospitalisation : enseignement et pratique (douze mois), soins infirmiers (dix mois).

Libye 3 Enseignement infirmier, Tripoli
(sept. 1955 - *au-delà de 1965*) B FISE

Organiser un programme d'enseignement infirmier adapté aux besoins et aux ressources du pays, afin de former des infirmières diplômées et des infirmières auxiliaires pour les services de santé nationaux qui sont en voie d'expansion.

Libye 7 Ecole de techniciens de la santé, Benghazi
(déc. 1955 - *1965*) AT FISE

Former des assistants sanitaires et des techniciens de l'assainissement appelés à travailler dans les centres de santé ruraux sous le contrôle d'un personnel diplômé; former des assistants de laboratoire qui seront employés en province dans les laboratoires de santé publique et les laboratoires des hôpitaux; donner une formation en cours de service aux auxiliaires sanitaires déjà en fonctions; former des infirmiers. A long terme, ce projet vise à développer et à améliorer les services de santé publique, surtout dans les régions rurales.

Libye 9 Eradication du paludisme
(avril 1960 - *fin 1964*) CSEP (AID)

Eliminer le paludisme par des pulvérisations à effet rémanent, des mesures antilarvaires, la chimiothérapie et la surveillance épidémiologique; former du personnel.
Ces opérations font suite à l'enquête pré-éradication effectuée (sous le même numéro de projet) de juin 1958 à septembre 1959.

Libye 12 Protection maternelle et infantile, Cyrénaïque
(sept. 1956 - *juin 1965*) AT FISE

Créer un centre pour la démonstration des méthodes modernes de soins aux mères et aux enfants et pour la formation de sages-femmes de la santé publique appelées à travailler dans les centres de protection maternelle et infantile des campagnes et des villes sur l'ensemble du territoire de la Cyrénaïque.

Libye 22 Lutte contre la tuberculose (zone pilote nationale)
(mars 1963 - *fin 1965*) AT FISE

Créer un centre antituberculeux à Benghazi pour former du personnel, faire la démonstration des techniques antituberculeuses et servir de base d'opérations pour un projet de zone pilote faisant appel à des équipes mobiles; établir un programme national de lutte antituberculeuse, d'après les résultats obtenus dans la zone pilote.

Libye 200 Bourses d'études B: Etudes de médecine (cinq bourses de douze mois, dont deux à titre de prolongation, et une bourse de treize mois, à titre de prolongation également).

Pakistan 22 Génie sanitaire, Pakistan occidental
(févr. 1957 - déc. 1962) AT

Les buts du projet étaient les suivants: améliorer la salubrité au Pakistan occidental en créant des services sanitaires essentiels, notamment pour la distribution d'eau potable et l'évacuation des eaux usées et des excreta; établir les plans et assurer la construction et l'exploitation d'ouvrages de génie sanitaire dans le cadre de vastes programmes de bien-être social, d'édification de villes satellites et d'aménagement des campagnes. L'OMS a envoyé un ingénieur sanitaire, livré des fournitures et du matériel et accordé une bourse d'études de douze mois. Trois autres bourses ont été prévues sur le contingent général de bourses attribué au Pakistan.
L'ingénieur sanitaire de l'OMS a donné des avis sur la conception des travaux d'adduction d'eau dans les zones rurales et il a procédé, en collaboration avec l'ingénieur sanitaire affecté au projet EMRO 56 (Approvisionnement public en eau), à une étude sur l'approvisionnement en eau dans les villes. Au cours de la période d'aide de l'OMS, un cours a été donné sur la conception et l'exploitation des réseaux de distribution d'eau et un certain nombre de séminaires ont été organisés. L'OMS a accordé des bourses à quatre ingénieurs pour des études de génie sanitaire; trois d'entre eux ont été nommés ensuite à d'importants postes officiels.
Des progrès considérables ont été réalisés dans l'exécution d'un programme d'adduction d'eau et de mise en place de réseaux d'égouts dans les zones urbaines et dans les zones rurales. Un département autonome de génie sanitaire a été créé en 1961.

Les travaux prévus par le projet ont été facilités par la création d'un office mixte du génie sanitaire groupant des représentants du Ministère des Travaux publics, du Ministère de la Santé publique, de l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique et de l'OMS; c'est ainsi qu'a pu s'instaurer la collaboration nécessaire entre les diverses institutions s'occupant de l'amélioration du génie sanitaire au Pakistan.

Pakistan 25 Ecole de physiothérapie, Karachi
(janv. 1956 - sept. 1963) B

L'objectif de ce projet était de créer une école de physiothérapie à partir de l'ancien service de physiothérapie de l'hôpital Jinnah, et de donner à des élèves des deux sexes un cours complet pour permettre la mise en place de services de physiothérapie et de réadaptation dotés d'un personnel entraîné. L'OMS a envoyé un physiothérapeute, livré des fournitures et du matériel et accordé une bourse d'études (celle-ci au titre du projet Pakistan 200).
L'école de physiothérapie a ouvert ses portes en 1956. De 1956 à 1961, vingt physiothérapeutes sont sortis de l'école après des études d'une durée de deux ans. En 1961, la durée des études a été portée à trois ans et onze autres étudiants ont été admis.
Le directeur de l'école, qui avait été nommé homologue national du physiothérapeute de l'OMS, assume désormais entièrement la direction. Trois élèves-maîtres ont été nommés et l'un d'eux a reçu une bourse de l'OMS pour se perfectionner à l'étranger. L'Université de Karachi a reconnu le diplôme de fin d'études de l'école, qui donne droit au titre de « Bachelor of Science » en physiothérapie. L'école peut maintenant être prise en charge complètement par les autorités nationales.

Pakistan 30 Enseignement infirmier, Pakistan oriental
(janv. 1958 - *fin 1968*) B FISE

Renforcer les programmes d'enseignement et de formation professionnelle destinés au personnel infirmier et aux sages-femmes.

Pakistan 33 Institut de Santé publique, Pakistan oriental
(oct. 1961 - *1965*) AT

Etablir des départements d'épidémiologie et de bactériologie à l'Institut de Santé publique de Dacca (Pakistan oriental).

Pakistan 36 Eradication du paludisme
(1961 - *1974*) CSEP (AID)

Procéder, par étapes, à l'éradication du paludisme dans tout le pays. Le programme d'éradication fait suite à une enquête pré-éradication qui a été menée en 1959 et 1960 avec l'aide de l'OMS.

Pakistan 39 Lutte contre la lèpre (nov. 1961 - *fin 1965*) B FISE

Entreprendre la lutte contre la lèpre. Ce projet, qui fait suite aux visites faites en 1959 et 1960 par des consultants à court terme envoyés par l'OMS, intéresse plus particulièrement le Pakistan oriental, où la lèpre constitue un sérieux problème de santé publique.

Pakistan 42 Appareils de prothèse (1961 - *fin 1966*) AT FISE

Installer un atelier de fabrication d'appareils de prothèse et apprendre à des ouvriers à confectionner des corsets orthopédiques et d'autres appareils de prothèse.

Pakistan 43 Statistiques démographiques et sanitaires
(janv. 1961 - *juin 1964*) AT

Réorganiser et améliorer les services de statistiques sanitaires.

Pakistan 44 Enseignement infirmier, Pakistan occidental (sept. 1961 - *milieu de 1965*) AT FISE

Améliorer et développer l'enseignement infirmier. Dans le cadre de ce projet, l'OMS prête son aide pour l'administration d'une école modèle d'infirmières créée par le Gouvernement.

Pakistan 49 Centres de préparation à l'éradication du paludisme (nov. 1960 - *au-delà de 1965*) CSEP

Former du personnel technique pour le programme d'éradication du paludisme et effectuer des recherches sur les problèmes techniques qui se présentent au cours de l'exécution du programme d'éradication.

Pakistan 50 Lutte contre la tuberculose (zone pilote de Rawalpindi) (janv. 1963 - *fin 1965*) AT FISE

Expérimenter dans une zone pilote certaines méthodes de lutte antituberculeuse, de façon à déterminer celles qui offrent le plus d'intérêt pratique et d'efficacité pour le Pakistan, et former du personnel en vue d'intégrer finalement la lutte antituberculeuse dans les activités des services généraux de santé publique. Le centre antituberculeux de Rawalpindi assure la formation professionnelle et les démonstrations; des équipes mobiles opèrent dans trois secteurs de la zone pilote.

Pakistan 51 Santé rurale, Pakistan oriental (1963 - *fin 1965*) B FISE

Développer les services ruraux de santé du Pakistan oriental, notamment les centres ruraux de santé, les hôpitaux centraux et les services de laboratoire, et former du personnel de santé.

Pakistan 200 Bourses d'études B: Gastro-entérologie (trois mois), médecine des radiations (deux mois), organisation et fonctionnement des services de préparation de vaccins et de sérums (cinq mois et demi), préparation à la profession infirmière (prolongation d'une bourse pendant douze mois), santé rurale (six semaines), soins infirmiers chirurgicaux (douze mois).

Pakistan 201 Bourses d'études AT: Biostatistique (douze mois), sérologie médico-légale (huit mois), statistiques démographiques et sanitaires (cinq mois).

République Arabe Unie 27 Institut supérieur de la Santé publique, Alexandrie (janv. 1958 - *fin 1965*) B

Organiser l'Institut supérieur de la Santé publique de façon à lui permettre de s'acquitter de ses tâches principales, à savoir : améliorer les connaissances et la formation du personnel de la catégorie professionnelle dans tous les domaines de la santé publique, promouvoir les recherches et les activités pratiques et résoudre les problèmes pratiques de santé qui se posent en République Arabe Unie.

République Arabe Unie 37 Laboratoire de recherches virologiques (mars-mai 1960; avril 1963 - *1965*) B

Aider les Laboratoires Agouza du Caire à aménager le laboratoire central de recherches virologiques.

République Arabe Unie 38 Centre de recherches de génie sanitaire, Université d'Alexandrie (oct. 1958 - *fin 1965*) AT

Organiser un laboratoire et un centre de recherches de génie sanitaire, et renforcer l'enseignement de cette discipline.

République Arabe Unie 48 Laboratoire de contrôle des médicaments (mars 1961 - *1964*) AT

Créer un laboratoire national de contrôle des médicaments qui examinera la qualité des préparations pharmaceutiques; former du personnel technique.

République Arabe Unie 49 Projet pilote et centre de formation pour la lutte contre la bilharziose (janv. 1961 - *fin 1965*) B FISE

Expérimenter les divers moyens de lutte contre la bilharziose afin de choisir ceux qui se prêtent à l'application la plus efficace et la moins coûteuse dans la République Arabe Unie. Ce projet sera amplifié de manière à aboutir à la création d'un centre de démonstrations pratiques et de formation professionnelle pour la Région.

République Arabe Unie 50 Enseignement infirmier (août 1961 - *fin 1965*) AT FISE

Préparer des infirmières diplômées à assumer des responsabilités en ce qui concerne l'amélioration des services infirmiers et de l'enseignement infirmier dans tout le pays, par le moyen d'un projet pilote mis en œuvre à l'Hôpital et Ecole d'Infirmières Ahmad Maher.

République Arabe Unie 200 Bourses d'études B: Diagnostic cytologique du cancer (six mois), fondements sociaux de l'enseignement (douze mois), préparation de vaccin antidiphtérique et anticoquelucheux (treize semaines), production massive de plasma et de produits sanguins (deux mois et demi), protection contre les radiations (trois mois et demi), traitement et prévention des toxicomanies (trois mois et demi).

République Arabe Unie 201 Bourses d'études AT: Chirurgie orthopédique des poliomyélitiques (onze mois), contrôle biologique des médicaments (cinq mois et demi), enseignement de la santé publique (deux mois), méthodes et programmes de l'enseignement en santé publique (deux mois), réadaptation médicale (prolongation d'une bourse pendant un mois), virologie (six mois).

Somalie 2 Paludisme : Programme pré-éradication (mai 1962 -) CSEP AT

Mettre en place les moyens techniques, administratifs et opérationnels nécessaires pour l'exécution d'un programme complet d'éradication du paludisme; développer simultanément les services de santé ruraux, de manière qu'ils puissent collaborer efficacement à cette action. Ce programme poursuit les travaux du projet pilote d'éradication du paludisme (juillet 1955-1962) et de l'enquête pré-éradication (octobre 1957-1962) entrepris sous le même numéro de projet.

Somalie 8 Formation de personnel sanitaire (janv. 1959 - *1965*) B FISE

Reviser, renforcer et réorienter les dispositions prises en Somalie pour la formation du personnel auxiliaire de santé; renforcer les services régionaux de santé et favoriser leur extension à l'ensemble du pays, notamment en ce qui concerne la santé et le bien-être des mères et des enfants; intégrer plus étroitement les services de santé dans les autres activités visant à élever le niveau de vie et à obtenir la collaboration de la population.

Somalie 11 Lutte contre la tuberculose (mars 1960 - *fin 1965*) AT FISE

Créer à Mogadiscio un centre pour y faire la démonstration des techniques de lutte antituberculeuse et pour y former du personnel sanitaire local; mettre en œuvre, dans les régions avoisinant Mogadiscio, un programme antituberculeux comprenant notamment la vaccination de masse par le BCG, le dépistage par examen des crachats et par contrôle radiologique, et le traitement à domicile, tant dans les populations sédentaires que chez les nomades.

Somalie 12 Lutte contre la bilharziose
(déc. 1962 - mars 1963) AT

L'OMS a fourni durant trois mois les services d'un consultant chargé d'évaluer la propagation de la bilharziose en Somalie et de donner des avis sur les méthodes de lutte à employer.

Somalie 13 Services sanitaires de base (mars 1962 - *1965*) AT

Etablir une zone rurale de démonstration qui permettra de donner une formation pratique aux élèves du projet Somalie 8 (Formation de personnel sanitaire), qui bénéficie d'une aide de l'OMS. Cette expérience doit aussi renseigner sur les possibilités de création d'un service intégré de santé publique dans une région rurale.

Somalie 14 Services consultatifs de santé publique
(mai 1961 - *fin 1963*) B

Développer les services de santé nationaux. Le conseiller en santé publique affecté à ce projet, qui, en plus, a pour tâche de coordonner les opérations menées en Somalie au titre des projets bénéficiant d'une assistance de l'OMS, poursuivra son activité à partir de la fin de 1963 en qualité de représentant de l'OMS.

Somalie 15 Formation de personnel infirmier
(sept. 1961 - *fin 1968*) AT FISE

Mettre au point un système d'enseignement infirmier qui puisse être adopté dans l'ensemble du pays.

Somalie 18 Hygiène du milieu (févr. - mai 1963) B

L'OMS a fourni un ingénieur sanitaire qui était chargé d'étudier les besoins de la Somalie, dans l'immédiat et à long terme, en matière d'hygiène du milieu, et de donner des avis au Gouvernement sur les prévisions qu'il convenait de faire figurer dans son plan quinquennal de développement. Cet ingénieur a étudié les réseaux d'approvisionnement en eau et d'évacuation des matières usées; il a présenté des recommandations sur les types d'installations qui paraissent adaptés aux conditions existant dans le pays, ainsi que sur l'organisation des travaux de génie sanitaire et d'assainissement en général.

Somalie 20 Organisation des soins médicaux
(mai 1962 - *1965*) AT

Améliorer les services de soins médicaux, notamment en ce qui concerne la chirurgie; assurer la formation clinique du personnel de santé, et, en particulier, des élèves infirmières.

Somalie 21 Gestion des dépôts de fournitures médicales et pharmacie (oct. 1962 -) AT

Rationaliser les techniques pratiquées en matière de fournitures médicales et organiser la formation professionnelle de personnel auxiliaire pour la pharmacie et les dépôts de fournitures médicales.

Somalie 200 Bourses d'études B: Assainissement (douze mois), cours d'infirmière monitrice (douze mois), études de médecine (prolongation de bourses: deux pendant quatre mois, une pendant neuf mois, six pendant douze mois, une pendant quatorze mois), préparation à la profession infirmière (prolongation d'une bourse pendant douze mois), soins infirmiers de santé publique (deux bourses de douze mois).

Somalie 201 Bourses d'études AT: Chirurgie — cours préparatoire au titre de Fellow of the Royal College of Surgeons (douze mois), études de médecine (prolongation de bourses: une pendant quatre mois, trois pendant douze mois, une pendant quatorze mois), études de pharmacie (prolongation d'une bourse pendant douze mois), statistiques (sept mois et demi).

Soudan 6 Paludisme: Programme pré-éradication
(1963 - *au-delà de 1965*) CSEP

Extension du réseau de services de santé ruraux et mise en place des moyens techniques, administratifs et opérationnels nécessaires pour l'exécution d'un programme complet d'éradication. Ce programme pré-éradication fait suite à l'enquête pré-éradication effectuée entre janvier 1961 et décembre 1962.

Soudan 7 Enseignement infirmier, Khartoum
(oct. 1955 - *fin 1965*) B

Créer une école supérieure d'infirmières assurant une formation professionnelle de base et préparant du personnel destiné à occuper des postes de direction dans le programme sanitaire du pays. Des infirmières venant de Somalie et de Libye reçoivent actuellement des bourses pour suivre les cours de l'école.

Soudan 15 Lutte contre les ophtalmies transmissibles
(déc. 1960 - *mars 1965*) AT FISE

Faire une enquête sur les ophtalmies transmissibles et les combattre par un projet dont l'exécution doit commencer dans la région de Berber-Atbara et s'étendre progressivement aux régions de forte endémicité de la province du nord.

Soudan 17 Formation d'assistants dentaires
(janv. 1961 - avril 1963) B

Ce projet avait pour objectif de former des assistants dentaires afin d'assurer des soins courants à la population et de compenser la pénurie de dentistes qualifiés. (Il n'existe que 30 dentistes qualifiés, dont 20 exercent dans la même région, pour une population de 12 millions d'habitants). L'OMS a envoyé un conseiller en hygiène dentaire et livré des fournitures et du matériel.

Une école d'assistants dentaires — la première du pays — a été créée et le programme des études mis au point. Une première promotion de treize élèves a terminé ses études en novembre 1962; douze autres élèves se sont inscrits en janvier 1963.

La responsabilité de ce projet est assumée maintenant par l'homologue national du conseiller de l'OMS.

Soudan 19 Zone de démonstrations de santé rurale
(nov. 1961 - *fin 1965*) AT FISE

Créer, dans le cadre d'un programme pilote de développement communautaire, une zone de démonstrations de santé rurale à El Huda dans la zone de Menagil dépendant de la région irriguée de la Gezira.

Soudan 26 Lutte contre l'onchocercose
(mars 1963 - *fin 1965*) B

Faire une enquête sur la morbidité due à l'onchocercose dans la région riveraine du Nil au nord de Khartoum et dans les provinces du Bahr-el-Ghazal et d'Equatoria, de façon à déterminer la fréquence globale et la gravité de la maladie, ses incidences économiques et sociales et la corrélation entre l'infection chez l'homme et les gîtes larvaires du vecteur; mettre au point un programme destiné à combattre et à prévenir l'onchocercose; former du personnel.

Soudan 28 Eradication de la variole (janv. 1962 - *fin 1965*) B

Mettre à exécution une campagne de vaccination de masse contre la variole, l'objectif final étant l'élimination de cette maladie.

Soudan 32 Centre de préparation à l'éradication du paludisme
(1963 - *au-delà de 1965*) CSEP

Former du personnel technique pour le programme d'éradication du paludisme.

Soudan 200 Bourses d'études B: Administration de la santé publique (douze mois), administration des hôpitaux (deux mois), contrôle des médicaments (deux mois), cours conduisant au diplôme de santé publique (DPH) (douze mois), entomologie médicale (prolongation d'une bourse pendant douze mois), psychiatrie (prolongation d'une bourse pendant douze mois), radiothérapie (prolongation d'une bourse pendant treize mois et demi), statistiques (deux bourses de sept mois et demi).

Syrie 2 Eradication du paludisme
(mars 1956 - *au-delà de 1965*) CSEP AT FISE

Obtenir l'éradication du paludisme dans tout le pays où, sur une population de presque 5 000 000 d'habitants, plus de 1 500 000 personnes vivent dans des zones autrefois impaludées.

Syrie 16 Centre de santé rural (janv. 1958 - *fin 1964*) AT

Fournir, dans une zone déterminée, des services curatifs et préventifs organisés de telle sorte qu'ils puissent être intégrés dans les administrations de district et de sous-district, ainsi que dans l'administration centrale; établir un centre rural de démonstration et de formation professionnelle pour diverses catégories de personnel sanitaire; assurer les moyens de mettre à l'essai diverses procédures administratives et techniques.

Syrie 32 Banque du sang (avril - mai 1963) B

Pendant un mois, un consultant a donné des avis au Gouvernement sur l'organisation d'une banque du sang.

Syrie 37 Enseignement infirmier, Damas
(nov. 1960 - *1972*) B FISE

Créer une école nationale d'infirmières qui permettra d'assurer au pays les services d'infirmières mieux qualifiées et qui contribuera ainsi à relever le niveau de l'enseignement et des services infirmiers.

Syrie 39 Formation de techniciens de l'assainissement
(juillet 1962 - *juin 1965*) AT

Organiser un cours de formation pour techniciens de l'assainissement.

Syrie 200 Bourses d'études B: Administration de la santé publique (trois bourses de douze mois), cardiologie (six mois), chirurgie des os (douze mois), électroradiologie (prolongation d'une bourse pendant dix-sept mois), production de sérum et de vaccin (douze mois), soins infirmiers (douze mois), statistiques (deux bourses de sept mois et demi), tuberculose (trois mois).

Syrie 201 Bourses d'études AT: Administration de la santé publique (douze mois), médecine radiologique (douze mois), soins infirmiers (douze mois).

Tunisie 3 Lutte contre les ophtalmies transmissibles
(nov. 1953 - *1964*) AT FISE

Mener une campagne de masse contre la conjonctivite saisonnière, assurer le traitement collectif du trachome dans les écoles et entreprendre un programme de recherches sur les ophtalmies transmissibles.

Tunisie 6 Protection maternelle et infantile
(deuxième étape: mai 1959 - *au-delà de 1964*) AT FISE

Etablir à Tunis un centre de démonstration et de formation en matière de protection maternelle et infantile; développer, dans le cadre du programme général de santé publique, les services de protection maternelle et infantile; former du personnel professionnel et auxiliaire.

Tunisie 18 Hygiène du milieu (mai 1962 - *fin 1965*) AT

Mettre sur pied un programme national d'hygiène du milieu et former du personnel à cet effet.

Tunisie 22 Centre d'ophtalmologie, Tunis
(nov. 1957 - *fin 1964*) B

Créer un laboratoire de virologie, et former le personnel nécessaire, pour l'étude du trachome et des maladies associées en Tunisie.

Tunisie 26 Production de médicaments (févr. - mars 1963) B

Pendant trois semaines, un consultant a donné des avis au Gouvernement sur l'organisation, la gestion et la surveillance de services de contrôle des médicaments, notamment en ce qui concerne la qualité des médicaments et préparations pharmaceutiques fabriqués dans le pays.

Tunisie 27 Enseignement de la médecine
(1961 - *au-delà de 1965*) B

Créer la première école de médecine du pays.

Tunisie 33 Service central de réparation et d'entretien d'appareillage médical (janv. 1963 - *janv. 1964*) AT

Etudier la possibilité de mettre en place un service national central d'entretien et de réparation du matériel hospitalier.

Tunisie 200 Bourses d'études B: Chirurgie infantile (douze mois), formation en génie sanitaire (prolongation de deux bourses pendant douze mois), soins infirmiers (deux bourses de dix mois).

Tunisie 201 Bourses d'études AT: Chirurgie orthopédique (douze mois), diététique et nutrition humaines (une bourse de six mois, deux de neuf mois), formation en génie sanitaire (prolongation d'une bourse pendant douze mois), hématologie (trois mois), nutrition (douze mois).

Yémen 3 Conseiller en santé publique (janv. 1961 - *fin 1965*) B

Créer des services centraux de santé et de soins médicaux et relever le niveau général des services de santé publique.

Yémen 8 Centre de santé et d'enseignement sanitaire, Sana
(juillet 1956 - *fin 1966*) AT

Créer à Sana un centre de santé et d'enseignement afin d'assurer la formation pratique de personnel sanitaire auxiliaire (y compris des aides-techniciens de l'assainissement, des aides-infirmières et des aides de laboratoire); faire la démonstration des techniques modernes de prévention et de traitement de certaines maladies et de lutte contre les maladies transmissibles; aider au relèvement du niveau général de la santé et à l'organisation des services de santé publique.

Yémen 15 Services de santé locaux, Hodeida et Taïz
(1963 -) B FISE

Organiser deux centres de santé — l'un à Hodeida et l'autre à Taïz —, assurer aux collectivités des services sanitaires intégrés, et former du personnel auxiliaire de diverses catégories.

Yémen 200 Bourses d'études B: Dentisterie (prolongation d'une bourse pendant douze mois), études de médecine (prolongation de bourses: une pendant trois mois, une pendant huit mois, quatre pendant douze mois, une pendant quatorze mois), statistiques (quatre bourses de sept mois et demi).

Yémen 201 Bourses d'études AT: Etudes de médecine (prolongation d'une bourse pendant douze mois), préparation à la profession infirmière (prolongation de trois bourses pendant sept mois et demi).

PACIFIQUE OCCIDENTAL

WPRO 22 Lutte contre le pian (première phase), **îles Fidji** (nov. 1954 - nov. 1958), **Samoa-Occidental** (juin 1955 - déc. 1958), **Protectorat britannique des îles Salomon** (mai 1956 - mars 1960), **îles Gilbert-et-Ellice** (janv. 1957 - févr. 1958), **Nouvelles-Hébrides** (juin 1958 - mai 1960), **îles Cook** (juin - sept. 1960), **Tonga** (mai 1962 - janv. 1963) B FISE

Les objectifs de la première phase du projet étaient les suivants : 1) diminuer la fréquence du pian dans les îles du Pacifique par l'examen systématique de la population et le traitement des cas à la pénicilline, après évaluation de l'étendue du problème du pian au moyen d'une enquête clinico-sérologique dans une zone pilote; 2) former du personnel local au diagnostic, au traitement et à l'épidémiologie du pian. Cette phase a pris fin avec l'achèvement de l'enquête et de la campagne de traitement de masse dans les îles Tonga. L'OMS a envoyé un médecin, un sérologiste et un infirmier/administrateur; le FISE a livré des fournitures et du matériel.

Un compte rendu du travail accompli dans les îles Cook, les îles Fidji, les îles Gilbert-et-Ellice, les Nouvelles-Hébrides, dans le Protectorat britannique des îles Salomon et au Samoa-Occidental figure dans le Rapport annuel pour 1961.[1]

A Tonga, le sérologiste de l'OMS a aidé le Gouvernement à organiser une zone pilote dans laquelle le personnel national a été formé à l'épidémiologie, au diagnostic et au traitement du pian ainsi qu'aux techniques recommandées pour la lutte antipianique. On a procédé à une enquête clinique sur les 5875 habitants de la zone pilote et à une enquête sérologique sur les enfants de 2 à 14 ans. La proportion importante de sujets séroréacteurs trouvés parmi les groupes les plus âgés a révélé que les cas de pian avaient été fréquents et le nombre des cas contagieux a permis de penser que la transmission se poursuivait encore. Le nombre des sujets à titre sérique élevé indiquait, d'autre part, l'existence de cas latents susceptibles de rechutes.

Une campagne d'examen et de traitement de masse a été entreprise; 61 887 personnes au total, y compris les habitants de la zone pilote, ont été examinées et traitées, soit 89,9% de la population; on a trouvé des cas de pian évolutif chez 2,2% des personnes examinées, dont 0,03% étaient des cas contagieux.

Le projet a fourni aux équipes nationales et au personnel sanitaire local l'occasion d'acquérir des connaissances utiles sur les techniques de la lutte antipianique ainsi qu'une expérience précieuse des campagnes exécutées à l'échelon national; il a également contribué à augmenter l'intérêt du public pour les programmes sanitaires du Gouvernement. Le traitement de masse de la population ramènera la fréquence des cas de pian à un niveau qui devrait permettre aux services de santé ruraux d'y faire face, mais il sera nécessaire de continuer les opérations de surveillance et le contrôle post-cure pour parvenir à l'élimination complète de la maladie.

Toutes les zones connues d'endémicité du pian dans le secteur du Pacifique qu'englobe cette Région, excepté la partie portugaise de Timor, sont maintenant couvertes par des programmes de traitement de masse.

Des dispositions ont été prises pour que l'équipe de l'OMS retourne dans le Pacifique sud pendant le dernier trimestre de 1963 afin d'aider les gouvernements à atteindre l'objectif de la seconde phase du projet, c'est-à-dire à maîtriser complètement le pian et à en réaliser finalement l'éradication dans les zones où la maladie était endémique auparavant.

WPRO 37 Centres de la poliomyélite (juin 1956 - mai 1963) B

Une bourse de six mois a été accordée au titre de ce projet, qui avait bénéficié de bourses d'études et d'une aide entre 1956 et 1962.

[1] *Actes off. Org. mond. Santé*, **114**, 96.

WPRO 50 Bourses d'études (diplôme de santé publique DPH) B

Attribuer des bourses à des candidats venus de divers pays de la Région, afin de leur permettre de poursuivre à l'Université de Singapour des études sanctionnées par le diplôme de santé publique.

WPRO 59 Bourses d'études (Ecole de Médecine des îles Fidji) (déc. 1960 -) B

Accroître les effectifs d'assistants médicaux et dentaires dans les services de santé des îles du Pacifique sud, en accordant des bourses pour des études à l'Ecole de Médecine des îles Fidji.

WPRO 70 Premier séminaire régional sur les services de santé ruraux, Taichung, Taïwan (21 nov. - 5 déc. 1962) AT

Ce séminaire avait pour objet l'étude des diverses conceptions et pratiques prévalant dans la Région en ce qui concerne les services de santé ruraux, des échanges de vues sur l'administration de ces services, la mise au point des principes directeurs nécessaires à leur planification, à leur gestion et à leur évaluation, la recherche des ressources (locales, nationales ou extérieures), qui pourraient favoriser le développement de la santé rurale, et la détermination de zones se prêtant à une action concertée entre des organismes sanitaires et d'autres institutions fonctionnant à l'échelon local. Les questions discutées comprenaient : la mesure dans laquelle les besoins sanitaires globaux des populations rurales étaient satisfaits et l'orientation des efforts ultérieurs, les principaux problèmes posés par la création de services de santé à l'intention des familles dans les régions rurales, le rôle des services de santé dans l'amélioration de l'assainissement des régions rurales et les mesures nécessaires pour réaliser ces améliorations, les méthodes les plus efficaces pour assurer la participation des collectivités aux programmes de santé rurale et les domaines où leur participation serait la plus utile (notamment la coopération, au niveau local, des organismes sanitaires et des autres institutions, tant locales que nationales ou internationales), le degré de participation des services de santé rurale à des programmes spéciaux, la mesure dans laquelle les besoins des agents ruraux de la santé en matière de formation étaient couverts, ainsi que les méthodes permettant de développer cette formation.

Le séminaire réunissait vingt participants venant des pays suivants : Bornéo du Nord, Chine (Taïwan), îles Fidji, Japon, Malaisie, Papua et Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République du Viet-Nam, îles Ryu-Kyu, Sarawak, Singapour et Samoa-Occidental. On comptait également huit observateurs venant des missions de l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique au Cambodge, aux îles Ryu-Kyu, au Laos, dans la République du Viet-Nam et en Thaïlande, ainsi que de la Commission du Pacifique sud et du FISE. Le Gouvernement chinois avait également envoyé trois observateurs.

L'OMS a pris à sa charge les frais des participants, l'envoi de deux consultants à court terme, ainsi que des fournitures et du matériel.

WPRO 72 Centre de préparation à l'éradication du paludisme Manille (avril 1959 - juin 1961; sept. 1963 -) CSEP (AID)

Enseigner la théorie et les techniques de l'éradication du paludisme à diverses catégories de personnel dont les pays de la Région du Pacifique occidental et d'autres Régions ont besoin. Le projet a été réorganisé en 1963 et le premier cours de la nouvelle série a eu lieu en septembre et octobre.

WPRO 75 Equipe consultative régionale pour la tuberculose (juillet 1961 - *1966*) B

Aider des pays de la Région à évaluer les résultats de leurs programmes antituberculeux.

WPRO 79 Services consultatifs (1961 -) B

Assurer aux pays de la Région des services consultatifs pour les questions qui ne sont pas du ressort d'un conseiller régional et pour lesquelles il serait difficile d'obtenir les avis du Siège.

Pendant la période considérée, les pays suivants ont bénéficié d'une aide de l'OMS :

Chine — Lutte contre la lèpre. En septembre 1963, un consultant a été chargé pendant six jours d'étudier la situation et de donner des avis au sujet d'un programme de réadaptation à l'intention des malades infirmes, pour lequel l'aide de l'OMS a été demandée en 1965.

Hong Kong — Archives hospitalières. Un consultant a été chargé pendant une semaine, à la fin de janvier 1963, de donner des avis sur le système d'archives médicales à utiliser au Queen Elizabeth Hospital de Kowloon.

Philippines — Lèpre. Un consultant a été chargé, en juillet et août 1963, de procéder à une première évaluation détaillée du programme de lutte antilépreuse et de formuler des recommandations pour sa continuation. En même temps, une enquête par échantillonnage a été effectuée dans une zone d'endémicité choisie par l'équipe consultative OMS pour la lèpre (voir le projet interrégional 54).

République de Corée — Production de vaccin BCG. Un consultant a été chargé pendant six semaines, de mai à juillet 1963, d'étudier les installations et l'organisation du laboratoire de production de vaccin BCG.

République du Viet-Nam — Services de laboratoire. En janvier et février 1963, un technicien de laboratoire a aidé le Gouvernement à mettre en place le matériel offert par l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique pour un laboratoire d'enseignement de la microbiologie.

République du Viet-Nam — Lutte contre la tuberculose. Un consultant a été chargé, de mars à septembre 1963, de conseiller le Gouvernement pour la planification et l'organisation du programme national antituberculeux, d'étudier les réalisations du projet de lutte contre la tuberculose bénéficiant de l'aide de l'OMS, d'aider à établir un programme de vaccination BCG destiné à l'ensemble du pays, ainsi qu'un projet de zone pilote qui comprendrait des hameaux choisis en raison de leur position stratégique.

Singapour — Radiothérapie. Un consultant a été chargé, de décembre 1962 à février 1963, de donner des avis sur l'établissement d'un département de radiothérapie et sur la mise au point de services de radiothérapie.

Singapour — Nutrition. Un consultant a été chargé pendant trois mois, de juillet à septembre 1963, d'aider l'Université de Singapour et le Gouvernement à introduire dans les programmes d'études médicales, universitaires et post-universitaires, comme dans la formation du personnel sanitaire et infirmier, un enseignement appliqué d'hygiène alimentaire et de donner des avis sur la création d'un service de la nutrition.

WPRO 83 Services consultatifs de protection maternelle et infantile dans le Pacifique sud (avril 1962 -) AT (Commission du Pacifique sud)

Etudier les mesures à prendre au sujet de l'hygiène de la maternité et de l'enfance dans certains territoires du Pacifique sud en vue de déterminer quels sont les principaux problèmes sanitaires ainsi que la morbidité et la mortalité qui peuvent être évitées chez les mères et les enfants, et de proposer des programmes de santé publique qui permettraient d'améliorer la situation, compte tenu des possibilités économiques et sociales de chaque territoire.

WPRO 88 Premier séminaire régional sur le rôle de l'hôpital dans le programme de santé publique, Manille (13 - 20 mai 1963) B

Ce séminaire avait pour objet d'étudier les changements survenus dans le rôle de l'hôpital au cours de son histoire et de déterminer quel est son rôle actuel dans les pays de la Région. Il devait aussi discuter des fonctions futures et de l'utilisation des services hospitaliers dans le cadre des programmes communautaires de protection de la santé. Les participants ont présenté de brèves communications sur l'organisation des services hospitaliers dans leurs pays respectifs et ont analysé les futures fonctions de l'hôpital dans les programmes de santé publique. Ils ont souligné la nécessité d'adapter ces fonctions aux besoins nouveaux résultant des modifications de la structure sociale et économique de la population ainsi que de l'accroissement démographique. Ils ont attiré tout particulièrement l'attention sur la nécessité d'une planification complète et à long terme des services de santé, notamment des services hospitaliers. Ce séminaire réunissait dix-huit participants venant des pays suivants : Bornéo du Nord, Chine (Taïwan), îles Fidji, Hong Kong, Japon, Laos, Malaisie, Philippines, République de Corée, République du Viet-Nam, îles Ryu-Kyu et Singapour.

L'OMS a pris à sa charge les frais des participants, les services de trois consultants à court terme, ainsi que des fournitures et du matériel.

WPRO 115 Enquêtes épidémiologiques sur les maladies dentaires (juin 1963 - *1965*) B

Etudier les maladies dentaires et les services dentaires existants et former des spécialistes aux méthodes d'enquête (1964); analyser les données fournies par les enquêtes nationales et formuler des recommandations concernant la création ou le renforcement des services dentaires (1965).

Australie 200 Bourses d'études B : Education sanitaire (douze mois), radiologie antituberculeuse et radiologie diagnostique (huit mois).

Bornéo du Nord 5 Eradication du paludisme (juillet 1961 - *1968*) CSEP AT FISE

Eliminer le paludisme du pays. Ce programme d'éradication fait suite aux opérations antipaludiques qui ont bénéficié de l'aide de l'OMS depuis juillet 1955.

Bornéo du Nord 200 Bourses d'études B : Administration de la santé rurale (quatre mois), assainissement rural (quatre mois), hygiène/soins infirmiers de la maternité et de l'enfance (trois mois).

Brunéi 3 Paludisme : Programme pré-éradication (mai 1962 - *1964*) CSEP

Rassembler les moyens opérationnels nécessaires pour la mise en œuvre d'un programme complet d'éradication, qui doit commencer en 1964.

Cambodge 1 Paludisme : Programme pré-éradication (1962 - *1964*) CSEP AT (AID)

Amener les moyens dont on dispose, sur le plan administratif et opérationnel, au niveau nécessaire pour la mise en œuvre d'un programme complet d'éradication du paludisme; achever une enquête épidémiologique sur le paludisme; familiariser le personnel technique national avec le programme d'éradication.

Le programme pré-éradication fait suite aux opérations antipaludiques auxquelles l'OMS a apporté son aide (dans le cadre d'un projet portant le même numéro) depuis octobre 1950.

Cambodge 3 Enseignement infirmier, Phnom-Penh
(déc. 1951 - *1965*) B FISE (Plan de Colombo AID)

Créer une école d'infirmières à Phnom-Penh; organiser la formation du personnel infirmier et des sages-femmes.

Cambodge 4 Hygiène de la maternité et de l'enfance
(deuxième étape : mai 1962 - *fin 1966*) AT FISE

Elaborer un programme national d'hygiène de la maternité et de l'enfance et améliorer les services d'hygiène scolaire.

Cambodge 5 Faculté de Médecine, de Pharmacie et des Sciences paramédicales, Phnom-Penh
(juillet 1953 - *1964*) AT (AID Mission économique française)

Elever jusqu'au niveau professionnel l'enseignement donné à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et des Sciences paramédicales; développer les moyens de formation du personnel auxiliaire.

Cambodge 8 Lutte contre les tréponématoses
(sept. 1959 - *fin 1963*) B FISE

Initier du personnel médical professionnel et auxiliaire aux méthodes de lutte contre le pian; réduire la fréquence des cas nouveaux de pian grâce au traitement de masse par la pénicilline, jusqu'à élimination complète de la maladie ; organiser, dans la zone du projet, un service rural de santé qui poursuivra également l'action antipianique; mener dans la zone considérée une campagne d'éradication de la variole, dont l'exécution sera confiée à l'équipe du pian.

Cambodge 9 Centre de formation en santé rurale, Takhmau
(janv. 1957 - *1967*) AT FISE (UNESCO AID Fondation Asie)

Elaborer et exécuter, pour la province, un programme de santé publique complet; établir des services de santé publique modèles dans la province de Kandal ; utiliser le centre de Takhmau pour initier aux travaux pratiques du personnel médical et sanitaire de toutes catégories.

Cambodge 14 Laboratoire de santé publique (Institut de Biologie)
(août 1962 - *1966*) AT

Créer un laboratoire central de santé publique à l'Institut de Biologie; prévoir les mesures à prendre pour l'agrandissement des laboratoires de santé publique, conformément au plan quinquennal de développement établi par le Gouvernement; préparer pour l'Institut un manuel portant notamment sur les méthodes et les techniques types de laboratoire; organiser et assurer le fonctionnement de cours de formation s'adressant à différentes catégories de personnel de laboratoire ainsi qu'aux étudiants en médecine et aux élèves infirmières.

Chine 1 Lutte contre les maladies vénériennes, Taïwan
B FISE

Une bourse de six mois a été accordée au titre de ce projet, qui a bénéficié d'une aide en personnel et sous d'autres formes de 1953 à 1962.

Chine 6 Enseignement infirmier, Taïwan
(mai 1952 - *1966*) AT (China Medical Board)

Relever le niveau de l'enseignement infirmier et améliorer les services infirmiers en créant une école d'infirmières rattachée à l'Hôpital universitaire de Taïpeh.

Chine 7 Eradication du paludisme, Taïwan
(mai 1952 - *1964*) CSEP (AID)

Achever l'éradication du paludisme à Taïwan par l'emploi d'insecticides à action rémanente et de médicaments antipaludiques et par l'application d'un système efficace de surveillance.

Chine 17 Lutte contre la tuberculose, Taïwan B FISE

Une bourse d'un an a été accordée au titre de ce projet, qui a bénéficié d'une aide en personnel et sous d'autres formes de 1956 à 1960.

Chine 20 Santé mentale, Taïwan (oct. 1955 - *fin 1966*) B

Exécuter un programme de santé mentale mettant principalement l'accent sur la guidance infantile et sur les hôpitaux psychiatriques publics.

Chine 27 Institut de Santé publique, Taïwan
(août 1958 - *1964*) B (China Medical Board AID)

Renforcer la formation pratique des étudiants à l'Institut de Santé publique, notamment en matière d'épidémiologie et de santé publique.

Chine 34 Lutte contre le trachome, Taïwan
(1960 - *fin 1967*) B FISE

Réduire, dans les zones de faible endémicité, à moins de 4% la fréquence globale du trachome dans le groupe d'âge où l'on enregistre le pourcentage le plus élevé (actuellement le groupe d'âge 15-20 ans où le pourcentage est de 23,4%); ramener la fréquence globale et la fréquence des cas nouveaux, dans les zones de moyenne et de forte endémicité, à un niveau où cette maladie ne constituerait plus un problème de santé publique; éviter toutes les complications invalidantes et les séquelles.

Chine 36 Approvisionnement public en eau et construction de réseaux d'égouts (janv. 1963 - *1966*) AT

Poursuivre l'application des recommandations émises en 1961 par une équipe OMS de consultants au sujet de l'amélioration de l'approvisionnement public en eau et du système d'égouts; reviser et amender, en cas de besoin, les dispositions législatives, nationales et provinciales concernant l'approvisionnement en eau des collectivités; mettre au point les techniques de financement et d'administration des programmes d'approvisionnement en eau et de construction d'égouts, afin d'assurer leur autonomie financière; stimuler la planification régionale en cette matière, établir des programmes de formation et coordonner les activités en question avec celles d'autres secteurs de l'économie nationale (industrie, agriculture, etc.) qui sont directement intéressés à l'emploi et à la répartition des ressources en eau.

Chine 200 Bourses d'études B: Administration de la santé publique (douze mois), bactériologie, surtout en matière de virologie (douze mois), soins infirmiers de santé publique (une bourse de trois mois, deux de douze mois).

Chine 201 Bourses d'études AT: Bactériologie/production de vaccins antipoliomyélitiques (douze mois), fonctionnement et entretien d'un système d'égouts et d'évacuation des eaux de pluie (deux bourses de six mois).

Iles Cook 200 Bourses d'études B : Santé mentale (quatre mois).

Corée 4 Lutte contre la lèpre (nov. 1961 - *fin 1966*) AT FISE

Améliorer le programme de lutte contre la lèpre en coordonnant les opérations qui sont en cours, en assurant l'éducation sanitaire, et en formant le personnel médical et paramédical affecté à la lutte contre la lèpre.

Corée 13 Paludisme : Programme pré-éradication
(sept. 1962 - *1964*) CSEP

Faire le point de la situation en ce qui concerne le paludisme, organiser un service national antipaludique et former du personnel, de façon à permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éradication.

Ce programme succède à l'enquête pré-éradication qui avait commencé en juin 1959.

Corée 15 Institut national d'enseignement de la Santé publique
(déc. 1960 - *1967*) B FISE

Etablir deux centres de démonstration, l'un pour la santé urbaine, l'autre pour la santé rurale; mettre en œuvre des projets pilotes pour la lutte contre la maladie et l'amélioration de la santé, grâce auxquels les personnes formées à l'Institut national d'enseignement de la Santé publique pourront acquérir une expérience pratique; organiser pour le personnel sanitaire gouvernemental une formation à court terme avant, pendant et après l'emploi.

Corée 16 Administration de la santé publique
(mars 1963 - *1968*) B

Etudier la situation sanitaire et préparer des plans nationaux à long terme; renforcer l'organisation et l'administration des services de santé à tous les échelons; mettre au point et évaluer le programme sanitaire national qui doit être conçu en fonction des ressources disponibles et du programme économique et social d'ensemble.

Corée 19 Lutte contre la tuberculose
(mars 1962 - *1966*) AT FISE

Elaborer un programme complet et efficace de lutte contre la tuberculose, de manière à limiter, et finalement à résoudre, le problème de santé publique posé par cette maladie.

Corée 25 Services de santé locaux
(mars 1963 - *fin 1968*) B FISE

Perfectionner l'organisation des services de santé aux différents échelons dans une province choisie pour les démonstrations (Chungchong Namdo), afin de renforcer l'action des services de santé locaux.

Corée 200 Bourses d'études B : Hygiène de la maternité et de l'enfance (douze mois), méthodes de quarantaine (quatre mois), soins infirmiers de santé publique (douze mois).

Corée 201 Bourses d'études AT : Maladies parasitaires (dix mois).

Fidji 2 Ecole de Médecine des îles Fidji, Suva
(févr. 1955 - *1965*) B (China Medical Board)

Former des assistants médicaux à l'intention des services gouvernementaux des îles Fidji et des territoires voisins, et renforcer le personnel de l'Ecole de Médecine.

Fidji 200 Bourses d'études B : Biologie clinique (douze mois).

Hong Kong 200 Bourses d'études B : Projet et plan d'écoles dentaires (quatre mois), soins infirmiers dentaires (prolongation de deux bourses pendant douze mois, et de deux autres pendant seize mois).

Japon 23 Réadaptation des diminués physiques
(oct. 1962 - août 1963) B

D'octobre 1962 à janvier 1963, une consultante OMS en ergothérapie a été chargée d'aider à établir des plans en vue d'une extension du programme national de réadaptation des diminués physiques, à améliorer et à renforcer les services d'ergothérapie destinés aux adultes les plus gravement atteints et à former des ergothérapeutes. La consultante a visité des centres pour adultes physiquement diminués, des centres pour enfants diminués, ainsi que des établissements psychiatriques et des établissements pour tuberculeux, dans diverses régions du pays. Son rapport contenait des recommandations visant la mise au point d'une action coordonnée en matière d'ergothérapie pour les infirmes, pour les malades des services psychiatriques, pour les tuberculeux, pour les malades des hôpitaux généraux, pour les vieillards, ainsi que la formation de spécialistes et la création d'une école d'ergothérapie. Une école de physiothérapie et d'ergothérapie a été ouverte; les études durent trois ans.

Une consultante en physiothérapie a participé, de mai à août 1963, à l'établissement d'un programme de services de physiothérapie et à l'organisation d'un programme de formation pour les physiothérapeutes de tous les centres préfectoraux de réadaptation. Elle a visité les centres de réadaptation et d'autres établissements réservés aux diminués physiques et elle a formulé des recommandations visant l'amélioration et l'extension de ces services.

L'Organisation envisage de renouveler son aide aux services de réadaptation.

Japon 200 Bourses d'études B : Administration des services infirmiers (trois mois), contrôle des denrées alimentaires (cinq mois et demi), contrôle des médicaments contenant des radio-isotopes (trois mois), contrôle des stupéfiants (trois mois), hygiène de la maternité et de l'enfance (cinq mois), hygiène des ports et services de quarantaine (trois mois), inspection des produits pharmaceutiques (six mois), méthodes de purification des eaux (cinq mois), personnel de santé publique (titres requis et formation) (douze mois), statistiques démographiques et sanitaires (six mois).

Japon 201 Bourses d'études AT : Administration de la santé publique (six mois), santé mentale (une bourse de onze mois, une de douze mois).

Laos 2 Laboratoire central de santé publique
(janv. 1953 - août 1959; nov. 1960 - *fin 1966*) AT

Créer un service de laboratoire de santé publique et former du personnel de laboratoire.

Laos 6 Protection maternelle et infantile
(sept. 1959 - *fin 1965*) B FISE

Déterminer les besoins essentiels du Laos en matière de protection maternelle et infantile et instituer des programmes de formation; améliorer les services de soins aux mères et aux enfants en tant que partie intégrante du programme général de santé.

Laos 9 Administration de la santé publique
(avril 1961 - *1970*) AT

Enquêter sur la situation sanitaire du pays et établir des plans sanitaires nationaux de longue haleine; poursuivre un programme de travail adapté aux conditions locales et organiser l'administration des services nationaux de santé à l'échelon central et local.

Laos 10 Développement rural (santé publique)
(mars 1961 - *1970*) AT FISE (ONU FAO OIT UNESCO Plan de Colombo)

Donner des cours de formation pratique aux infirmières et sages-femmes et assurer leur perfectionnement en cours d'emploi; favoriser et développer l'assainissement et poursuivre l'éducation sanitaire, particulièrement en ce qui concerne l'hygiène du logement, les soins à donner aux nouveau-nés ainsi qu'aux mères et aux enfants, et la nutrition.

Le travail accompli au titre de ce projet rentre dans le programme de développement économique et social de la population rurale qui bénéficie de l'assistance de l'Organisation des Nations Unies. On envisage de créer, dans les régions rurales, quatre centres auxquels sera affecté du personnel des organisations participantes.

Laos 12 Enseignement infirmier (mars 1962 - *1970*) AT FISE

Créer une école d'infirmières et de sages-femmes où sera formé du personnel pour les services hospitaliers et sanitaires du pays, qui doivent être renforcés et améliorés.

Malaisie 14 Administration hospitalière
(mai 1956 - *1968*) AT

Etudier le système d'administration hospitalière; former des administrateurs hospitaliers non médecins dans le pays ou à l'étranger.

Malaisie 15 Archives hospitalières (nov. 1956 - *1966*) AT

Etudier et réorganiser les systèmes d'archives hospitalières et organiser un service de statistiques sanitaires; créer un service central de statistique au Ministère de la Santé; et former du personnel local.

Malaisie 20 Projet pilote d'éradication du paludisme
(févr. 1960 - *1964*) B CSEP

Trouver une méthode permettant d'interrompre la transmission du paludisme; recueillir les données nécessaires pour établir des plans en vue de l'éradication du paludisme; former du personnel.

Malaisie 21 Etablissements d'enseignement (biologie clinique)
(nov. 1960 - *1965*) B

Relever le niveau d'enseignement de l'Institut de Recherche médicale et réorganiser son cours de biologie clinique.

Malaisie 24 Administration de la santé publique (rurale), Kuala Lumpur (févr. 1960 - *déc. 1963*) B

Développer et améliorer les services sanitaires, notamment dans les zones rurales.

Malaisie 29 Lutte contre la lèpre (mai - nov. 1963) B

Un consultant a été chargé de procéder à une enquête sur la lèpre et sur les services antilépreux, de donner des avis touchant les principaux problèmes rencontrés lors de l'enquête, notamment ceux que pose la réadaptation des sujets guéris, et de formuler des recommandations concernant le renforcement et l'extension du programme de lutte contre la lèpre.

Malaisie 30 Education sanitaire: Services consultatifs
(janv. 1962 - *1965*) B

Procéder à une enquête sur l'action d'éducation sanitaire menée à l'échelon national et à l'échelon des états, en vue de déterminer si les méthodes d'éducation sanitaire utilisées actuellement sont efficaces et de recommander les améliorations nécessaires.

Malaisie 32 Enseignement infirmier (août 1962 - *1966*) AT

Evaluer les programmes d'enseignement des soins infirmiers ainsi que les besoins et les ressources en services infirmiers; développer les programmes et les exercices cliniques correspondants, de manière à faire face aux besoins du pays en personnel infirmier; améliorer la qualité des services et de l'enseignement infirmiers grâce à une formation en cours d'emploi, à des cours d'entretien, à des cours spéciaux pour les infirmières locales qualifiées et à des cours ayant pour but de préparer le personnel infirmier à occuper des postes dans l'administration et dans l'enseignement infirmiers.

Nouvelle-Zélande 200 Bourses d'études B: Nutrition (douze mois), soins infirmiers (quatre mois), statistiques sanitaires (quatre mois).

Papua et Nouvelle-Guinée 200 Bourses d'études B: Médecine clinique (tropicale) (quatre mois), pédiatrie tropicale et administration de la santé publique (neuf mois).

Philippines 4 Santé mentale
(nov. 1949 - janv. 1950; janv. 1953; févr. 1957 - déc. 1960; 1963 - *1965*) B

Mettre sur pied un programme de santé mentale couvrant l'ensemble du pays.

Philippines 9 Projet pilote de lutte contre la bilharziose, Leyte
(juin 1952 - nov. 1962) AT FISE (FAO AID)

Ce projet visait à recueillir des données fondamentales sur le réservoir de parasites que représentent l'homme et les animaux domestiques, ainsi que sur les mollusques vecteurs, à étudier sur place les facteurs écologiques et biologiques, à procéder à une évaluation des méthodes de lutte, à former du personnel technique local et à mettre au point des plans et des techniques permettant de venir à bout de la maladie sur tout le territoire philippin.

En 1952, une équipe OMS, comprenant un parasitologue, un malacologue et un ingénieur de la santé publique, a étudié le problème de la bilharziose aux Philippines et examiné les mesures appliquées. Sur sa recommandation, le Gouvernement lança un projet pilote en 1953 à Palo (Leyte oriental), où l'endémicité était particulièrement élevée. L'OMS procura les services de trois experts ainsi que des fournitures et du matériel; la Foreign Operations Administration des Etats-Unis d'Amérique et le Conseil philippin pour l'aide des Etats-Unis envoyèrent également du matériel et des fournitures.

En 1957, un consultant de l'OMS s'est rendu sur place pour dresser le bilan des activités et pour aider à organiser le passage du stade « pilote » au stade « opérationnel ». Le projet pilote a été poursuivi, mais on a mis également en œuvre des programmes intégrés de lutte contre la bilharziose à l'échelle de la collectivité. La FAO a envoyé, en 1959, un consultant en matière d'exploitation des terres et, en 1960 et 1961, un ingénieur agronome. L'équipe OMS a participé à ce projet jusqu'à la fin de 1960, date à laquelle le personnel national a poursuivi lui-même les opérations en s'appuyant sur les conseils techniques et les évaluations de l'OMS. Le FISE a expédié depuis 1962 du matériel et des fournitures aux équipes consultatives régionales.

L'équipe consultative OMS pour la bilharziose (voir projet interrégional 52) et un consultant en matière d'administration de la santé publique ont procédé à une analyse critique du projet en octobre et en novembre 1962; ils ont estimé que le programme de recherches était bien conçu et bien exécuté et qu'il constituait une base solide pour les opérations futures. Ce programme a constamment bénéficié de l'appui énergique du Gouvernement et des autorités locales.

Les objectifs fixés ont été atteints pour l'essentiel et les résultats sont généralement satisfaisants. Tous les facteurs épidémiologiques intervenant dans la transmission de la maladie ont fait l'objet d'une étude approfondie, notamment en ce qui concerne la biologie et l'écologie du mollusque vecteur, la sensibilité d'*Oncomelania* et de ses hybrides à l'infection, les différentes souches de *Schistosoma japonicum*, le rôle joué par les réservoirs animaux dans le maintien du cycle biologique du parasite et la question de l'immunité à l'égard de la bilharziose. Le programme de formation a permis d'élever le niveau des personnels professionnel, auxiliaire et apparenté. Enfin, et ceci est particulièrement important, les connaissances scientifiques acquises au cours de ces dix ans présenteront sans doute un intérêt mondial considérable.

Il ressort des expériences faites que la meilleure façon de lutter contre la maladie réside probablement dans l'élimination

écologique de l'hôte intermédiaire. On a notamment constaté qu'un strict contrôle de l'eau utilisée, joint à l'amélioration des méthodes de culture, peuvent avoir pour effet de réduire ou d'anéantir la population de mollusques vecteurs tout en permettant une augmentation sensible de la production agricole. Toutefois, si ces mesures se sont révélées efficaces dans une zone restreinte pour empêcher la propagation de l'infection chez l'homme, on peut encore se demander si elles seraient également utiles et économiquement réalisables sur de plus vastes étendues.

Les études entreprises ont montré qu'aux Philippines la bilharziose posait un problème bio-social extrêmement complexe, dont la solution dépasse le cadre de la science médicale et exige un effort soutenu et coordonné de la part des diverses institutions intéressées.

Philippines 12 Institut d'Hygiène, Université des Philippines, Manille (juillet 1953 - *1966*) AT (Université Johns Hopkins, Fondation Rockefeller)

Renforcer le corps enseignant de l'Institut d'Hygiène en lui permettant d'acquérir une plus grande expérience de l'enseignement grâce à des échanges de professeurs entre l'Institut et l'Ecole d'Hygiène et de Santé publique de l'Université Johns Hopkins.

Philippines 43 Assainissement : Services consultatifs (juin 1953 - mars 1961; sept. 1962 -) B

Réorganiser les services d'assainissement centraux et régionaux.

Philippines 51 Cours d'assainissement (juin 1958 - *1965*) B FISE (AID)

Organiser un programme de formation supérieure à l'intention des inspecteurs sanitaires et procéder à des démonstrations d'opérations d'assainissement dans une région spécialement choisie.

Philippines 53 Eradication du paludisme (août 1956 - *1969*) CSEP (AID)

Mettre en œuvre le plan visant à éliminer le paludisme du pays.

Philippines 59 Soins infirmiers de pédiatrie (mars 1962 - *fin 1966*) AT FISE

Développer et améliorer les services sanitaires notamment en ce qui concerne la promotion de la santé, la prévention des maladies et l'organisation de soins infirmiers de pédiatrie appropriés; coordonner et intégrer plus étroitement, à tous les échelons, l'action des services chargés de promouvoir la santé publique, de prévenir les maladies et d'assurer des soins.

Philippines 60 Enquête sur la nutrition et éducation nutritionnelle AT FISE (FAO)

Une bourse de douze mois a été accordée par l'OMS pour des études sur la biochimie de la nutrition, dans le cadre de l'enquête sur la nutrition commencée en 1960 avec l'aide du FISE et de la FAO. Cette enquête a pour but de déterminer les habitudes et le régime alimentaires de la population, notamment des mères et des enfants, afin d'établir les causes des carences et des maladies dues à la nutrition et de recueillir les données nécessaires pour l'établissement d'un programme de nutrition.

Philippines 62 Statistiques sanitaires (juillet 1961 - *1964*) B

Inspecter et réorganiser les services de statistiques sanitaires, tant au Ministère de la Santé qu'aux échelons provinciaux et locaux, et former du personnel pour ces services; développer et améliorer les statistiques démographiques.

Philippines 63 Archives hospitalières (déc. 1962 - *1965*) B

Etudier et réorganiser les systèmes d'archives hospitalières et former du personnel local.

Philippines 71 Physiothérapie et ergothérapie (juillet 1961 - *mars 1966*) AT FISE

Organiser, à l'Université des Philippines, des cours pour la formation de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes; mettre au point des normes professionnelles permettant d'assurer des prestations de haute qualité; assurer la formation en cours d'emploi d'agents semi-qualifiés.

Philippines 75 Programme de protection maternelle et infantile (août 1963 - *1965*) B

Renforcer l'organisation des services de protection maternelle et infantile, afin d'améliorer l'état de santé des mères et des enfants et de réduire leurs taux de mortalité.

Philippines 76 Direction et administration des laboratoires (févr. 1962 - *1964*) AT

Renforcer l'organisation et l'administration des laboratoires.

Philippines 200 Bourses d'études B : Administration sanitaire urbaine et rurale (trois mois), éducation sanitaire (douze mois), immuno-pathologie (douze mois), soins infirmiers (deux bourses de douze mois).

Polynésie française 4 Nutrition : Services consultatifs (sept. - déc. 1960; août 1963 - *1966*) B

Mettre en œuvre, dans le cadre d'un programme d'éducation en matière de nutrition, un projet de soins dentaires curatifs et préventifs destiné à améliorer la santé dentaire des écoliers.

Iles Ryu-Kyu 1 Eradication du paludisme (mai 1962 - *1965*) CSEP

Mener à bien l'éradication du paludisme dans tout le pays en améliorant les opérations sur le terrain et les techniques de laboratoire, en coordonnant les activités du programme et celles des services de santé ruraux, et en formant du personnel aux techniques de l'éradication du paludisme.

Protectorat britannique des îles Salomon 2 Projet pilote d'éradication du paludisme (sept. 1961 - *1964*) CSEP AT (Commission du Pacifique sud)

Trouver une méthode permettant d'interrompre la transmission du paludisme dans le Protectorat; rassembler les données nécessaires pour la préparation de l'éradication du paludisme; former du personnel destiné à un programme d'éradication.

Il est prévu que ce projet pilote sera suivi d'une enquête pré-éradication en 1964.

Protectorat britannique des îles Salomon 3 Enseignement infirmier (nov. 1959 - *1971*) B FISE (Commission du Pacifique sud).

Exécuter un programme d'enseignement infirmier de base pour la formation générale des infirmières et des assistants médicaux, ainsi qu'un programme d'obstétrique et d'hygiène maternelle et infantile combiné avec l'enseignement infirmier dispensé aux infirmières.

Protectorat britannique des îles Salomon 200 Bourses d'études B : Administration de la santé publique (six mois).

Samoa-Occidental 3 Lutte contre la tuberculose (juin 1960 - *fin 1963*) B FISE

Développer et améliorer le dispensaire pour affections pulmonaires de l'hôpital d'Apia et en faire un quartier général pour l'exécution du programme national de lutte antituberculeuse en même temps que le principal service du Samoa-Occidental; exécuter un programme de dépistage (confié à une équipe mobile ayant sa base au quartier général national) et un programme préventif.

Samoa-Occidental 6 Administration de la santé publique : Services consultatifs (août 1963 - *1965*) B

Procéder à une enquête sur les conditions sanitaires et préparer des plans nationaux à long terme en fonction des ressources disponibles et du programme économique et social d'ensemble; renforcer l'organisation et l'administration des services de santé à tous les échelons.

Samoa-Occidental 200 Bourses d'études B : Administration de la santé publique (deux bourses de six mois), chirurgie (douze mois), cours pour assistants dentaires (deux bourses de douze mois), cours pour assistants d'inspecteurs sanitaires (deux bourses de douze mois), cours pour assistants médicaux (deux bourses de douze mois), études de médecine (douze mois), études de soins infirmiers (deux bourses de douze mois), médecine (douze mois), ophtalmologie (douze mois), techniques de laboratoire médical (douze mois).

Sarawak 5 Eradication du paludisme (oct. 1961 - *1968*) CSEP AT

Eliminer le paludisme de tout le pays. Ce projet est la suite du projet pilote de lutte antipaludique lancé en 1952 sous le même numéro d'ordre.

Singapour 4 Institut de Santé publique (janv. 1956 - *fin 1966*) B FISE

Créer, pour une population d'environ 125 000 personnes habitant à proximité de l'Institut, des services de protection maternelle et infantile, de soins dentaires pour les écoliers et d'éducation sanitaire; donner à l'Institut des cours à des étudiants en médecine et un enseignement post-universitaire aux diplômés en santé publique de l'Université de Singapour (ainsi qu'à des étudiants originaires d'autres pays de la Région), ainsi que des cours pour visiteuses d'hygiène, inspecteurs sanitaires et autres catégories de personnel auxiliaire.

Singapour 8 Enseignement infirmier (juin 1952 - *fin 1966*) AT

Elever le niveau de l'enseignement infirmier et améliorer la qualité des services infirmiers.

Singapour 14 Service d'accouchements à domicile pour l'île entière (janv. 1959 - *fin 1965*) B

Etendre à toute l'île le contrôle des méthodes d'accouchement; donner des cours d'entretien aux sages-femmes diplômées; opérer la fusion du service des accouchements de la maternité de Kandang Kèrbau avec les services d'accouchement à domicile des zones urbaines et rurales; permettre aux sages-femmes stagiaires d'acquérir une plus grande expérience des accouchements à domicile, notamment dans les zones rurales.

Singapour 15 Ecole de radiographie (avril 1962 - *1965*) B

Créer une école de radiographie, afin de pouvoir faire face à la demande de radiographes dûment formés et qualifiés.

Singapour 17 Lutte contre la lèpre (févr. - mai 1963) B

Un consultant a été chargé d'effectuer pendant trois mois une enquête sur la lèpre et d'aider à organiser un projet pilote ayant pour objet la démonstration des techniques de dépistage, de traitement et de contrôle ultérieur. Il a étudié la législation concernant la lèpre et il a proposé certains amendements.

Singapour 200 Bourses d'études B : Hygiène dentaire (trois mois).

Singapour 201 Bourses d'études AT : Nutrition appliquée et technologie des denrées alimentaires (douze mois).

Tonga 1 Assainissement (mars 1958 - *1966*) AT FISE

Renforcer les services d'assainissement; en particulier, étudier les problèmes d'assainissement rural et urbain et les facteurs sociaux, économiques et culturels qui influent sur ces problèmes; élaborer, exécuter et évaluer un projet pilote d'assainissement et former du personnel.

Tonga 200 Bourses d'études B : Enseignement infirmier (douze mois).

Viet-Nam 3 Protection maternelle et infantile (déc. 1954 - *1966*) AT FISE (AID)

Créer un service de protection maternelle et infantile dans le cadre des services généraux de santé publique et de soins médicaux en améliorant et en développant les installations existantes; former du personnel pour ce service; et former du personnel venant de pays avoisinants dont les problèmes de protection maternelle et infantile sont analogues à ceux qui se posent au Viet-Nam.

Viet-Nam 7 Lutte contre la tuberculose (janv. 1958 - *1966*) AT FISE (AID Mission économique française)

Créer le noyau d'un service national antituberculeux, qui s'attachera surtout à l'action préventive et de santé publique; terminer l'installation d'un dispensaire antituberculeux à Saigon et l'intégrer dans l'organisation existante; poursuivre l'exécution du projet de vaccination par le BCG bénéficiant de l'aide commune du FISE et de l'OMS et l'intégrer dans le service national de lutte antituberculeuse.

Viet-Nam 11 Statistiques démographiques et sanitaires (déc. 1960 - *fin 1964*) B

Développer et améliorer les statistiques démographiques et sanitaires à tous les niveaux de l'administration sanitaire; et organiser la formation de personnel national, notamment en statistique médicale.

Viet-Nam 14 Médecine préventive (janv. 1960 - *fin 1965*) B FISE

Créer un service de lutte contre les maladies transmissibles, étudier la situation locale en ce qui concerne ces maladies, mettre au point un système de notification et d'acheminement des rapports et élaborer un plan à long terme en vue de la lutte contre les principales maladies transmissibles.

Viet-Nam 15 Administration hospitalière (août 1960 - janv. 1961; juin - août 1962; juillet 1963 - *1965*) B

Mettre au point un réseau hospitalier couvrant l'ensemble du pays; normaliser les archives hospitalières et établir un système de classification des fiches des malades.

Viet-Nam 16 Paludisme : Programme pré-éradication (mars 1959 -) CSEP (AID)

Former du personnel national et faire des préparatifs en vue de la mise en œuvre d'un programme d'éradication du paludisme.

Viet-Nam 17 Distribution de produits pharmaceutiques (août 1961 - *fin 1964*) B

Améliorer la distribution des fournitures médicales et des produits pharmaceutiques aux hôpitaux, centres de santé et établissements analogues, ainsi que les dispositions en vigueur concernant l'entretien du matériel médical; organiser un système d'achat centralisé pour les fournitures médicales et préparer des nomenclatures normalisées pour celles-ci, ainsi que pour le matériel et pour les produits pharmaceutiques.

PROJETS INTERRÉGIONAUX

Interrégional 51 Equipe consultative pour les tréponématoses (1959 -) B

Etudier la nature, la diffusion et la gravité des tréponématoses endémiques, afin de réunir des données sur lesquelles fonder les programmes de santé publique; évaluer les résultats obtenus par les campagnes de masse contre les tréponématoses, en particulier les campagnes d'éradication du pian; étudier et évaluer l'application des techniques de diagnostic des tréponématoses aux populations des pays tropicaux, afin de guider le choix des tests sérologiques (ordinaires et spécifiques) qui, à leur tour, permettront de mieux connaître la nature et l'étendue de l'infection.

Interrégional 52 Equipe consultative pour la bilharziose (1959 -) B

Déterminer la gravité du problème posé par la bilharziose dans divers pays et en étudier les aspects épidémiologiques; chercher à dégager les rapports existant entre l'extension des travaux d'irrigation et la transmission de la bilharziose; faire des recommandations sur les mesures propres à combattre la bilharziose et sur leur coordination, notamment en ce qui concerne les questions de génie civil.

Interrégional 54 Equipe consultative pour la lèpre (févr. 1960 -) B

Aider les gouvernements à effectuer une enquête sur la fréquence de la lèpre et sur les caractéristiques de la maladie; évaluer les résultats des campagnes antilépreuses en cours (méthodes de dépistage, résultats du traitement de masse et étendue du problème de l'invalidité due à la lèpre).

Interrégional 58 Equipe consultative pour les maladies diarrhéiques (1959 - *1964*) AT

Evaluer les programmes nationaux pour l'étude épidémiologique des maladies diarrhéiques et la lutte contre celles-ci; évaluer l'importance de ces maladies pour la santé publique, leurs effets sur la santé des populations, et l'efficacité des mesures thérapeutiques et prophylactiques; recommander des mesures de lutte appropriées; donner aux gouvernements des avis au sujet de l'établissement de programmes d'ensemble contre les maladies diarrhéiques, compte tenu de leurs services de laboratoires médicaux et de santé publique, et encourager les études sur des problèmes précis relatifs à ces maladies.

Interrégional 70 Eradication du paludisme : Tableau de conseillers (1961 -) CSEP

Disposer d'un corps de paludologues pouvant être rapidement affectés en qualité de conseillers auprès des gouvernements pour aider à la planification et à la mise en œuvre de programmes d'éradication, donner des avis sur des problèmes particuliers ou remplacer les conseillers de l'OMS absents pour cause de maladie ou en congé.

Interrégional 75.2 Deuxième conférence interrégionale sur les techniques d'enquête épidémiologique concernant les troubles mentaux, Manille (4-13 déc. 1962) B

La conférence avait pour objet de faire mieux connaître l'application des méthodes épidémiologiques à l'étude des problèmes de santé mentale et de stimuler l'intérêt des administrateurs de la santé publique et des psychiatres concernant l'emploi systématique des méthodes statistiques pour obtenir les informations nécessaires à la planification et à l'exécution des programmes de prévention des troubles mentaux et de traitement des malades mentaux. Les discussions ont porté sur les questions suivantes : enquêtes sur des populations entières ou des groupes spéciaux de population; études sur les sujets en traitement dans les établissements psychiatriques; enquêtes rétrospectives et prospectives; études sur les cohortes et études de contrôle ultérieur. Des communications ont été présentées sur la portée de l'épidémiologie psychiatrique ainsi que sur les études effectuées en Asie dans ce domaine et sur les techniques statistiques fondamentales.

L'OMS a pris à sa charge les frais de voyage et de séjour des vingt-cinq participants qui venaient de dix-sept pays des Régions de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental.

Interrégional 78 Eradication du paludisme : Consultants techniques (1959 -) CSEP

Fournir des avis d'expert sur la préparation des programmes d'éradication du paludisme, aider les gouvernements à évaluer ces programmes et leur donner des conseils sur certains problèmes techniques particuliers.

Interrégional 79 Eradication du paludisme : Programme de formation de stagiaires internationaux (1958 -) CSEP

Former aux techniques de l'éradication du paludisme des paludologues, des entomologistes, des ingénieurs sanitaires, des techniciens de l'assainissement et d'autres catégories de personnel, d'abord dans les centres d'enseignement bénéficiant d'une aide internationale, puis lors de l'exécution des projets d'éradication.

Interrégional 81 Voyages d'étude de conseillers sur les lieux d'exécution de projets d'éradication du paludisme (1960 -) CSEP

Permettre à une dizaine de conseillers paludologues d'examiner sur place l'exécution de certains programmes d'éradication pour en étudier l'organisation et le fonctionnement; aider à préparer des chefs d'équipes et des conseillers aux activités d'éradication.

Interrégional 86.2 Séminaire interrégional sur les services d'approvisionnement en eau communs à plusieurs collectivités, Varna, Bulgarie (5 - 14 juin 1963) Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau

Ce séminaire avait pour objet de réunir les administrateurs nationaux responsables pour qu'ils étudient les données les plus récentes concernant l'organisation, le financement, la gestion et la surveillance des services d'approvisionnement en eau communs à plusieurs collectivités, qu'ils échangent des vues sur les méthodes permettant de stimuler la construction des installations nécessaires et d'améliorer celles qui existent déjà, et qu'ils apprennent, grâce à des discussions et à des observations sur le terrain, quelques-unes des techniques utilisées pour le développement de ce type de réseaux. Les vingt-sept participants venaient des pays suivants: Bulgarie, Congo (Brazzaville), Dahomey, Danemark, France, Ghana, Grèce, Hongrie, Iran, Israël, Italie, Kenya, Madagascar, Maroc, Pakistan, Pays-Bas, République Arabe Unie, Royaume-Uni, Tchécoslovaquie, Turquie, Union des Républiques socialistes soviétiques, Yougoslavie.

L'OMS a pris à sa charge les dépenses des participants, de quatre conseillers temporaires et d'un consultant à court terme. Le Gouvernement bulgare a organisé des visites sur le terrain aux environs de Varna.

Interrégional 89 Eradication du paludisme : Centre d'enseignement en langue française, Belgrade (1961 - 1963) CSEP

Un centre a été créé à Belgrade, en 1961, pour former aux techniques d'éradication du paludisme des paludologues, des

entomologistes, des ingénieurs sanitaires, des techniciens de l'assainissement et d'autres catégories de personnel. L'enseignement comprenait des cours théoriques suivis de visites sur le terrain en Yougoslavie et dans d'autres pays de la Région européenne.

De 1961 à 1963, trois cours « A » ont été donnés à du personnel expérimenté et quatre cours « B » à du personnel débutant, tous en français. Vingt-sept boursiers de l'OMS ont suivi les cours « A » et cinquante-cinq les cours « B »; ils venaient de toutes les Régions de l'OMS (à l'exception de l'Asie du Sud-Est), selon la répartition suivante: *Afrique* (Cameroun, Dahomey, Gabon, Madagascar, Togo); *les Amériques* (Haïti); *Europe* (Algérie, France, Grèce, Maroc, Turquie); *Méditerranée orientale* (Iran, Liban, Syrie, Tunisie); *Pacifique occidental* (Cambodge, Laos). Seize stagiaires de l'OMS ont également passé avec succès les examens de fin de cours (cinq dans le cours « A » et onze dans le cours « B ») avant d'être affectés à des projets dans les pays. Un étudiant yougoslave a reçu une bourse de courte durée pour des visites sur le terrain hors de Yougoslavie.

Un ingénieur sanitaire de l'OMS a été affecté au projet et deux conférenciers de l'OMS ont participé à l'enseignement. En outre, il a été livré des fournitures et du matériel, comprenant des véhicules, des microscopes, des lunettes de dissection, des projecteurs, du matériel d'insectarium et de la documentation médicale.

Interrégional 101 Série de séminaires sur les règles d'hygiène en radiologie médicale (15 déc. 1962 - 5 janv. 1963) B

Une petite équipe s'est rendue dans différents centres des Régions de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est (Le Caire. Alexandrie, Beyrouth, Téhéran, Karachi, Lahore et New Delhi) pour faire des conférences sur des questions d'hygiène des radiations touchant notamment à la radiologie médicale, aux installations radiologiques des hôpitaux, etc., et pour en discuter avec les principaux radiologues, administrateurs des hôpitaux et administrateurs de la santé publique locaux ainsi qu'avec des participants venus des pays suivants: Chypre, Inde, Irak, Iran, Jordanie, Liban, Pakistan, République Arabe Unie, Syrie et Turquie. L'objet principal du séminaire était de stimuler l'intérêt pour les divers moyens permettant de diminuer la dose d'irradiation reçue par les malades et le personnel médical en radiologie médicale, et de fournir des réponses pratiques aux problèmes qui se posent dans différents services et installations. En plus des conférences et des discussions, le programme comportait des démonstrations pratiques dans les services de radiologie.

L'OMS a envoyé les conférenciers et pris à sa charge les frais des participants qui se rendaient dans les divers centres visités.

Interrégional 112 Eradication du paludisme : Equipe chargée d'études épidémiologiques spéciales (1961 -) CSEP

Former une équipe chargée d'effectuer des études et des recherches épidémiologiques spéciales et d'aider les gouvernements à résoudre les problèmes que pose le paludisme résiduel.

Interrégional 113.1 Cours international sur l'épidémiologie de la tuberculose et la lutte antituberculeuse, Prague (24 oct. 1962 - 24 mars 1963) B AT

Un compte rendu du travail accompli au titre de ce projet figure dans le Rapport annuel pour 1962.[1]

Interrégional 113.2 Cours international sur l'épidémiologie de la tuberculose et la lutte antituberculeuse, Rome (28 janv. - 28 mai 1963) B AT

Ce cours faisait partie d'une série de cours consacrés à l'enseignement des méthodes modernes de lutte contre la tuberculose sur le plan de la santé publique et s'adressait aux personnes qui doivent participer à des campagnes antituberculeuses. Il comprenait des conférences, des discussions et des démonstrations pratiques; il a été organisé avec la collaboration de l'Institut Carlo Forlanini de Rome et suivi par onze stagiaires venus de neuf pays.

L'OMS a accordé des bourses aux stagiaires, envoyé onze conférenciers (dont quatre fonctionnaires de l'Organisation) et fourni une partie du matériel d'enseignement.

[1] *Actes off. Org. mond. Santé*, **123**, 6, 162.

Interrégional 134 Symposium interrégional sur les critères et les méthodes de mesure de la pureté de l'air, Genève (6 - 12 août 1963) B

Ce symposium a été réuni pour examiner les principes d'après lesquels pourraient être fixés des critères de pureté de l'air et les méthodes permettant de mesurer celle-ci. Les vingt participants venaient des pays suivants : Belgique, Canada, Danemark, Etats-Unis d'Amérique, France, Italie, Pays-Bas, Pologne, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Union des Républiques socialistes soviétiques et Yougoslavie. Le rapport du symposium a précisé les principaux critères appliqués à l'heure actuelle et déterminé des degrés fondamentaux de pollution; il a également indiqué quelles étaient les études et les recherches nécessaires pour améliorer l'action de lutte contre la pollution de l'air.

L'OMS a envoyé un consultant à court terme et a pris à sa charge les frais des participants.

Interrégional 135.3 Séminaire itinérant sur l'administration de la santé publique, Union des Républiques socialistes soviétiques (2 - 27 sept. 1963) AT

Ce séminaire a été organisé pour permettre à des administrateurs de la santé publique, connaissant l'anglais et s'intéressant à l'administration et à l'organisation de la lutte contre les maladies transmissibles, d'étudier les services existant à divers échelons en URSS. Les participants se sont rendus à Moscou, à Poltava et dans ses environs, à Kiev et à Leningrad.

L'OMS a pris à sa charge les dépenses des quatorze participants, qui venaient des pays suivants : Birmanie, Bolivie, Colombie, Grèce, Indonésie, Malaisie, île Maurice, Mexique, Mongolie, Nigéria, Pakistan, République Arabe Unie, Togo et Turquie.

Interrégional 142 Symposium international OIT/OMS sur l'inspection médicale du travail, Genève (18 - 29 avril 1963) B (OIT)

Vingt et un inspecteurs des services de médecine du travail participaient au symposium et ont examiné le rôle, les fonctions et les responsabilités des inspecteurs médicaux du travail, les pouvoirs techniques et administratifs dont ils doivent être investis pour pouvoir accomplir leur tâche efficacement et la formation qui doit être donnée aux médecins responsables de l'inspection médicale du travail. Les participants venaient des pays suivants: Australie, Belgique, Brésil, Canada, Chili, Etats-Unis d'Amérique, France, Inde, Mexique, Norvège, Pakistan, Pays-Bas, Pologne, République Arabe Unie, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Sénégal, Tchécoslovaquie, Tunisie, Union des Républiques socialistes soviétiques. Un représentant de l'OIT et un observateur de la Communauté économique européenne participaient également au symposium.

L'OMS a pris à sa charge les dépenses de six participants.

Interrégional 145 Deuxième conférence mixte FAO/OMS sur les additifs alimentaires, Rome (24 - 25 juin 1963) B (FAO)

L'objet de cette conférence, organisée par la FAO et l'OMS, était de faire le point du programme relatif aux additifs alimentaires depuis 1955 afin d'obtenir un nouveau mandat des gouvernements et, si possible, de parvenir à un accord sur les principes proposés par le Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires, en vue de favoriser l'adoption d'une législation plus uniforme en la matière. Les participants, au nombre de quarante-six, venaient des pays suivants: Afrique du Sud, Australie, Belgique, Canada, Côte-d'Ivoire, Danemark, Etats-Unis d'Amérique, France, Israël, Italie, Luxembourg, Nicaragua, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Pologne, République fédérale d'Allemagne, Roumanie, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Thaïlande; treize observateurs avaient été envoyés par diverses organisations internationales.

L'OMS a participé aux frais de la conférence.

Interrégional 170 Eradication du paludisme : Cours pour entomologistes, Kuala Lumpur (21 janv. - 16 mars 1963) CSEP

Un cours théorique et pratique sur l'entomologie et certains sujets connexes a été organisé pour douze entomologistes des services nationaux participant à des projets d'éradication du

paludisme dans les pays suivants : Indonésie, Malaisie, Pakistan, Philippines, République de Corée, République du Viet-Nam, Sarawak, et Thaïlande. L'OMS a envoyé des conférenciers, accordé des bourses aux stagiaires, et fourni du matériel d'enseignement et des publications.

Interrégional 172 Essai de dichlorvos (DDVP) sur le terrain (1962 - *1964*) CSEP

Effectuer sur le terrain un essai de dichlorvos et notamment déterminer de façon précise la valeur de cet insecticide pour l'interruption de la transmission du paludisme.

Interrégional 177 Cours sur les services de soins infirmiers à domicile, Copenhague et Aarhus (17 avril - 29 mai 1963) AT

Ce cours était destiné à des infirmières qualifiées de la santé publique venues de pays qui désirent créer ou développer des services de soins infirmiers à domicile. Il portait sur l'organisation et la gestion de ces services, le personnel qu'ils utilisent, leurs fonctions et leur coordination avec les autres services de santé, la coopération entre les infirmières des soins à domicile et les autres agents sanitaires, ainsi que sur la formation à donner aux infirmières pour ce genre de travail. Les stagiaires, au nombre de dix-huit, venaient des pays suivants : Brésil, Chine (Taïwan), Chypre, Espagne, Grèce, Indonésie, Iran, Japon, Pakistan, Pologne, Portugal, République de Corée, Thaïlande, la Trinité et Yougoslavie. L'OMS leur a accordé des bourses, a envoyé un consultant chargé d'aider à organiser et à donner le cours, ainsi que deux conseillers temporaires (pendant une semaine) qui ont participé à certains travaux inscrits au programme. Des fonctionnaires du Bureau régional de l'Europe ont donné des conférences d'introduction et dirigé les discussions de groupe.

Interrégional 187 Cours en langue française pour ingénieurs sanitaires, Naples
(10 janv. - 27 juillet 1963) B Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau

Un cours post-universitaire a été organisé en collaboration avec l'Université de Naples pour dix ingénieurs sanitaires parlant français et venant des pays suivants : Brésil, Cameroun, Haïti, Italie, île Maurice, Mexique, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne et Venezuela. Ce cours comprenait des conférences, des travaux de laboratoire et des visites sur le terrain; il portait sur divers aspects du génie sanitaire, notamment le traitement et la distribution de l'eau, les réseaux d'égouts et l'évacuation des eaux usées et la lutte contre les vecteurs. Il avait été spécialement conçu pour répondre aux besoins du programme OMS d'assistance consultative aux pays en voie de développement.

L'OMS a pris à sa charge les dépenses des stagiaires ainsi que celles de sept conférenciers venus de France, d'Italie, des Pays-Bas, de Pologne, de Suisse et de Yougoslavie, et les frais afférents aux publications techniques. Des professeurs de l'Université parlant français ont pris part à l'enseignement.

Interrégional 191 Séminaire itinérant sur la formation et l'utilisation des auxiliaires médicaux en URSS (8 - 25 avril 1963) AT

Ce séminaire avait pour objet d'étudier la formation et l'utilisation du personnel sanitaire et médical de niveau intermédiaire en URSS. Le séminaire s'est surtout intéressé à la formation des feldchers médicaux non spécialisés (assistants médicaux), feldchers sages-femmes, feldchers techniciens de l'assainissement et feldchers techniciens de laboratoire. Les vingt et un participants venaient des pays suivants : Afghanistan, Argentine, Bolivie, Ghana, Grèce, Inde, Indonésie, Japon, Maroc, Népal, Nigéria, Ouganda, Papua et Nouvelle-Guinée, Somalie, Soudan, Tanganyika, Tunisie, Turquie, Venezuela et Yougoslavie; ils ont visité des établissements d'enseignement à Moscou, Leningrad, Riga et Soukhoumi et ont observé le travail accompli par le personnel médical de niveau intermédiaire.

L'OMS a pris à sa charge les dépenses des participants.

Interrégional 212 Essai de malathion sur le terrain (1962 - *1964*) CSEP

Effectuer sur le terrain un essai de malathion et notamment déterminer de façon précise la valeur de cet insecticide pour l'interruption de la transmission du paludisme.

Interrégional 213 Colloque sur la protection radiologique dans l'extraction et le traitement des minerais nucléaires, Vienne (26 - 30 août 1963) B (OIT AIEA)

Ce colloque, organisé par l'OIT, l'AIEA et l'OMS, avait pour objet de rassembler des renseignements sur les problèmes pratiques posés par l'extraction et le traitement des minerais nucléaires ainsi que sur les normes actuelles de sécurité. Les cent dix-neuf participants venaient des pays suivants : Afrique du Sud, Australie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Canada, Congo (Brazzaville), Espagne, Etats-Unis d'Amérique, France, Hongrie, Inde, Iran, Italie, Japon, Jordanie, Koweït, Mexique, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Roumanie, Suède, Thaïlande et Yougoslavie. Ils avaient été désignés par leur gouvernement et tous avaient été invités à présenter des communications. En plus des trois institutions organisatrices, l'Agence européenne pour l'Energie nucléaire, l'EURATOM et la Commission internationale de Protection contre les Radiations s'étaient fait représenter. Le colloque a fourni l'occasion de procéder à de larges échanges de renseignements et observations à l'échelon international sur les dangers d'irradiation associés à l'extraction et au traitement des minerais nucléaires, sur la toxicologie, les techniques de dosage et de contrôle, les problèmes de protection des mineurs contre les radiations, la surveillance médicale et l'évaluation de la contamination interne ainsi que les problèmes d'évacuation des déchets radioactifs.

L'OMS a participé aux frais généraux du colloque.

Interrégional 216 Colloque AIEA sur les critères pour le choix du site des réacteurs et des centres d'études nucléaires, Bombay (11 - 15 mars 1963) B (AIEA)

L'OMS a fourni les services d'un consultant qui a présenté au colloque une communication sur le rôle et les responsabilités des autorités de santé publique en ce qui concerne le choix du site des installations nucléaires. Un fonctionnaire du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a également assisté au colloque.

Interrégional 217 Deuxième réunion européenne de chercheurs : Etude sur la fréquence des cas de leucémie chez les malades traitées par irradiation pour un cancer du col de l'utérus, Genève (12 - 13 sept. 1963) B

La réunion avait pour objet de rassembler des représentants des services cliniques européens qui collaborent à l'étude que l'OMS a fait entreprendre sur ce sujet depuis 1961, afin qu'ils examinent de façon approfondie l'état d'avancement des travaux et qu'ils déterminent la procédure à suivre au cours des prochaines années pour que soit maintenue l'uniformité voulue dans la collecte des données. Ils ont également discuté de l'analyse des données, de la préparation des rapports provisoires et définitifs et de la possibilité d'entreprendre certaines études annexes. L'OMS a pris en charge les dépenses des vingt-cinq participants venus des pays suivants : Autriche, Danemark, France, Grèce, Italie, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni et Tchécoslovaquie.

Interrégional 220 Centre ONU de mise en valeur des ressources hydrauliques (1963 - *1964*) B (ONU FAO)

Le but de ce projet est de coopérer avec le Centre ONU de mise en valeur des ressources hydrauliques. Aux termes de ce projet, l'OMS assure les services d'un ingénieur sanitaire chargé de prêter son concours à ce centre.

ANNEXES

Annexe 1

MEMBRES ET MEMBRES ASSOCIÉS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

au 30 septembre 1963

A la date du 30 septembre 1963, l'Organisation mondiale de la Santé comptait cent dix-sept Membres et trois Membres associés. On en trouvera la liste ci-dessous, avec la date à laquelle ils sont devenus parties à la Constitution ou ont été admis en qualité de Membres associés.

Afghanistan	19 avril 1948
Afrique du Sud	7 août 1947
Albanie	26 mai 1947
Algérie	8 novembre 1962
Allemagne. République fédérale d' *	29 mai 1951
Arabie Saoudite	26 mai 1947
Argentine	22 octobre 1948
Australie *	2 février 1948
Autriche *	30 juin 1947
Belgique *	25 juin 1948
Biélorussie, RSS de	7 avril 1948
Birmanie	1er juillet 1948
Bolivie	23 décembre 1949
Brésil *	2 juin 1948
Bulgarie	9 juin 1948
Burundi	22 octobre 1962
Cambodge *	17 mai 1950
Cameroun	6 mai 1960
Canada	29 août 1946
Ceylan	7 juillet 1948
Chili *	15 octobre 1948
Chine	22 juillet 1946
Chypre	16 janvier 1961
Colombie	14 mai 1959
Congo (Brazzaville)	26 octobre 1960
Congo (Léopoldville)	24 février 1961
Corée, République de	17 août 1949
Costa Rica	17 mars 1949
Côte-d'Ivoire *	28 octobre 1960
Cuba	9 mai 1950
Dahomey	20 septembre 1960
Danemark *	19 avril 1948
El Salvador	22 juin 1948
Equateur *	1er mars 1949
Espagne	28 mai 1951
Etats-Unis d'Amérique	21 juin 1948
Ethiopie	11 avril 1947
Finlande *	7 octobre 1947
France	16 juin 1948
Gabon	21 novembre 1960
Ghana *	8 avril 1957
Grèce	12 mars 1948
Guatemala *	26 août 1949
Guinée	19 mai 1959
Haïti *	12 août 1947
Haute-Volta *	4 octobre 1960
Honduras	8 avril 1949
Hongrie	17 juin 1948
Inde *	12 janvier 1948
Indonésie	23 mai 1950
Irak *	23 septembre 1947
Iran	23 novembre 1946
Irlande	20 octobre 1947
Islande	17 juin 1948
Israël	21 juin 1949
Italie *	11 avril 1947
Jamaïque	21 mars 1963
Japon *	16 mai 1951
Jordanie *	7 avril 1947
Koweït *	9 mai 1960
Laos *	17 mai 1950
Liban	19 janvier 1949
Libéria	14 mars 1947
Libye *	16 mai 1952
Luxembourg *	3 juin 1949
Madagascar *	16 janvier 1961
Malaisie *	24 avril 1958
Mali	17 octobre 1960
Maroc *	14 mai 1956
Mauritanie	7 mars 1961
Mexique	7 avril 1948
Monaco	8 juillet 1948
Mongolie	18 avril 1962
Népal *	2 septembre 1953
Nicaragua *	24 avril 1950
Niger	5 octobre 1960
Nigéria *	25 novembre 1960
Norvège *	18 août 1947
Nouvelle-Zélande *	10 décembre 1946
Ouganda	7 mars 1963
Pakistan *	23 juin 1948
Panama	20 février 1951
Paraguay	4 janvier 1949
Pays-Bas *	25 avril 1947
Pérou	11 novembre 1949
Philippines *	9 juillet 1948
Pologne	6 mai 1948
Portugal	13 février 1948
République Arabe Unie *	16 décembre 1947
République Centrafricaine *	20 septembre 1960
République Dominicaine	21 juin 1948
Roumanie	8 juin 1948
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord *	22 juillet 1946
Rwanda	7 novembre 1962
Samoa-Occidental	16 mai 1962
Sénégal	31 octobre 1960
Sierra Leone *	20 octobre 1961
Somalie	26 janvier 1961
Soudan	14 mai 1956
Suède *	28 août 1947
Suisse	26 mars 1947
Syrie	18 décembre 1946
Tanganyika *	15 mars 1962
Tchad	1er janvier 1961
Tchécoslovaquie	1er mars 1948
Thaïlande *	26 septembre 1947
Togo *	13 mai 1960
Trinité et Tobago	3 janvier 1963
Tunisie *	14 mai 1956
Turquie	2 janvier 1948
Ukraine, RSS d'	3 avril 1948
Union des Républiques socialistes soviétiques	24 mars 1948
Uruguay	22 avril 1949
Venezuela	7 juillet 1948
Viet-Nam	17 mai 1950
Yémen	20 novembre 1953
Yougoslavie *	19 novembre 1947

Membres associés

Fédération de Rhodésie et de Nyassaland	14 mai 1954
Kenya	9 mai 1963
Maurice, île	9 mai 1963

* Etat devenu partie à la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et à son annexe VII.

Annexe 2

COMPOSITION DU CONSEIL EXÉCUTIF

1. Trente et unième session (Genève, 15-28 janvier 1963)

	Désigné par
Dr M. K. AFRIDI, *Président*	Pakistan
Dr A. C. ANDRIAMASY	Madagascar
Professeur E. J. AUJALEU	France
Dr L. DIALLO [1]	Sénégal
Dr A. R. FARAH, *Rapporteur*	Tunisie
Dr L. FAUCHER	Haïti
Professeur J. GARCÍA ORCOYEN	Espagne
Sir George GODBER	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Dr W. A. KARUNARATNE	Ceylan
Dr B. D. B. LAYTON	Canada
Dr Yong Seung LEE	République de Corée
Dr A. NABULSI	Jordanie
Dr V. V. OLGUÍN	Argentine
Dr T. OMURA	Japon
Dr Maria RUSINOWA [2]	Pologne
Dr J. Adjei SCHANDORF, *Vice-Prés.*	Ghana
Dr F. SERPA-FLÓREZ [3]	Colombie
Dr J. SHAHEEN	Irak
Dr S. SIGURDSSON	Islande
Dr K. SUVARNAKICH	Thaïlande
Dr S. SYMAN, *Rapporteur*	Israël
Dr R. VANNUGLI, [4] *Vice-Président*	Italie
Dr J. WATT	Etats-Unis d'Amérique
Professeur V. M. ŽDANOV	Union des Républiques socialistes soviétiques

2. A dater de la trente-deuxième session (Genève, 27-28 mai 1963)

Aux termes de sa résolution WHA16.11, la Seizième Assemblée mondiale de la Santé a élu le Brésil, l'Indonésie, l'Iran, le Mali, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas et le Sierra Leone comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif en remplacement des membres sortants désignés par l'Argentine, le Ghana, l'Islande, la Jordanie, le Pakistan, la République de Corée, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Thaïlande. La composition du Conseil exécutif se présente donc comme suit :

	Désigné par	*Durée du mandat restant à courir à la date de clôture de la Seizième Assemblée mondiale de la Santé*
Dr A. C. ANDRIAMASY, *Vice-Président*	Madagascar	2 ans
Professeur E. J. AUJALEU	France	2 ans
Professeur G. A. CANAPERIA	Italie	1 an
Professeur J. DE CASTRO	Brésil	3 ans
Dr L. DIALLO, *Rapporteur*	Sénégal	1 an
Dr A. T. DIBA [5]	Iran	3 ans
Dr S. DOLO	Mali	3 ans
Dr K. EVANG	Norvège	3 ans
Dr A. R. FARAH	Tunisie	2 ans
Dr L. FAUCHER	Haïti	2 ans
Professeur J. GARCÍA ORCOYEN	Espagne	1 an
Dr V. T. HERAT GUNARATNE, *Rapporteur*	Ceylan	2 ans
Professeur M. KACPRZAK, *Vice-Président*	Pologne	1 an
Dr J. KAREFA-SMART	Sierra Leone	3 ans
Dr B. D. B. LAYTON, *Président*	Canada	2 ans
Professeur P. MUNTENDAM	Pays-Bas	3 ans
Dr T. OMURA	Japon	1 an
Dr F. SERPA-FLÓREZ	Colombie	2 ans
Dr Hurustiati SUBANDRIO	Indonésie	3 ans
M. E. TAVOR [6]	Israël	1 an
Dr H. B. TURBOTT	Nouvelle-Zélande	3 ans
Dr S. AL-WAHBI	Irak	1 an
Dr J. WATT	Etats-Unis d'Amérique	1 an
Professeur V. M. ŽDANOV	Union des Républiques socialistes soviétiques	2 ans

[1] Désigné par le Gouvernement du Sénégal en remplacement de M. A. Cissé Dia.

[2] Suppléante du Professeur M. Kacprzak.

[3] Désigné par le Gouvernement de la Colombie en remplacement du Dr L. Patiño Camargo.

[4] Suppléant du Professeur G. A. Canaperia.

[5] Suppléant du Dr E. Riahy.

[6] A participé à la trente-deuxième session, en remplacement du Dr S. Syman, décédé le 22 mai 1963.

Annexe 3

TABLEAUX ET COMITÉS D'EXPERTS

1. TABLEAUX D'EXPERTS

Au 30 septembre 1963, des tableaux d'experts avaient été constitués pour les sujets suivants :

Additifs alimentaires
Administration de la santé publique
Antibiotiques
Brucellose
Cancer
Choléra
Drogues engendrant la toxicomanie
Education sanitaire
Formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire
Génétique humaine
Hygiène de la maternité et de l'enfance
Hygiène dentaire
Hygiène du milieu
Immunologie
Insecticides
Laboratoires de santé publique
Lèpre
Maladies à virus
Maladies cardio-vasculaires
Maladies dégénératives chroniques
Maladies intestinales
Maladies parasitaires
Maladies vénériennes et tréponématoses [1]
Médecine du travail
Nutrition
Organisation des soins médicaux
Paludisme
Peste
Pharmacopée internationale et préparations pharmaceutiques
Pollution de l'air
Quarantaine internationale
Radiations
Rage
Réadaptation
Recherche médicale [2]
Santé des gens de mer
Santé mentale
Soins infirmiers
Standardisation biologique
Statistiques sanitaires
Trachome
Tuberculose
Zoonoses

2. COMITÉS D'EXPERTS

On trouvera ci-dessous la liste des comités d'experts qui se sont réunis entre le 1er janvier et le 30 septembre 1963 :

Comité d'experts de l'Exercice de la Médecine générale

Genève, 2-8 juillet 1963

Dr O. Adeniyi-Jones, Médecin de la santé publique, Département de la Santé publique, Municipalité de Lagos, Nigéria

Dr V. Djukanović, Secrétaire adjoint aux Affaires sociales et sanitaires, Conseil exécutif fédéral, Belgrade, Yougoslavie

Professeur E. Martin, Directeur de la Policlinique universitaire de Médecine, Genève, Suisse

Dr L. Nelken, Secrétaire exécutif de la Division des Etudes post-universitaires, Ecole de Médecine Hadassah, Université hébraïque, Jérusalem, Israël

Dr O. P. Pedroso,[3] Professeur d'administration des hôpitaux, Ecole de Santé publique, São Paulo, Brésil

Dr Y. S. Raafat, Directeur du Croissant-Rouge égyptien, Le Caire, République Arabe Unie

Dr G. A. Silver, Chef de la Division de Médecine sociale, Montefiore Hospital, New York, Etats-Unis d'Amérique

Dr B. L. Taneja, Médecin chef, Irwin Hospital, New Delhi, Inde

Comité d'experts de la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire (Stimulation de l'intérêt des omnipraticiens pour la médecine préventive)

Genève, 13-19 août 1963

Dr M. K. Afridi, Consultant honoraire (paludologie), Division de la Santé, Ministère de la Santé, du Travail et de la Prévoyance sociale, Karachi, Pakistan

Dr A. L. Banks, Professeur d'écologie humaine à l'Université de Cambridge, Angleterre

Dr P. Fréour, Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, France

Professeur L. T. Friberg, Chef du Département d'Hygiène à l'Institut Karolinska; Chef du Département d'Hygiène générale à l'Institut national de la Santé publique, Stockholm, Suède

Professeur V. V. Kovanov, Recteur du Premier Institut de Médecine de Moscou, Union des Républiques socialistes soviétiques

Dr S. Z. Levine, Professeur honoraire de pédiatrie, Cornell University Medical College, New York, Etats-Unis d'Amérique

Dr G. Molina, Inspecteur médical, Service national de Santé, Santiago du Chili

Professeur D. K. Ramadwar, Chef du Département de Médecine sociale et préventive, Ecole de Médecine, Nagpur, Inde

Comité d'experts des Helminthiases (Helminthes transmis par le sol)

Rio de Janeiro, 26-31 août 1963

Dr P. C. Beaver, Professeur de maladies et d'hygiène tropicales, Ecole de Médecine de l'Université Tulane, La Nouvelle-Orléans, Louisiane, Etats-Unis d'Amérique

Professeur Y. Komiya, Chef du Département de Parasitologie à l'Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Dr Lie Kian Joe, Professeur de parasitologie à l'Institut de Recherche médicale, Kuala Lumpur, Malaisie

Dr C. Mofidi,[3] Directeur de l'Institut de Parasitologie et de Paludologie, Université de Téhéran, Iran

[1] Y compris sérologie et techniques de laboratoire.

[2] Voir résolution WHA12.17.

[3] Empêché d'assister à la réunion.

Dr J. Rodrigues da Silva, Professeur de maladies tropicales et infectieuses, Faculté nationale de Médecine, Université du Brésil, Rio de Janeiro, Brésil

Dr P. E. Thompson, Directeur du laboratoire de parasitologie, Département de Pharmacologie, Parke, Davis & Co., Ann Arbor, Michigan, Etats-Unis d'Amérique

Dr M. Vaucel, Directeur général des Instituts Pasteur hors métropole, Institut Pasteur, Paris, France

Comité d'experts de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance (Le point de vue social dans l'enseignement de l'obstétrique et de la gynécologie)

Genève, 11-17 juin 1963

Dr O. Avendaño, Professeur d'obstétrique à l'Ecole de Médecine de l'Université du Chili, Santiago du Chili

Professeur A. Brzezinski, Chef du Départment de Gynécologie et d'Obstétrique à l'Ecole de Médecine Hadassah, Université hébraïque, Jérusalem, Israël

Professeur M. Eghbal, antérieurement Directeur de l'Ecole de Médecine et Recteur de l'Université de Téhéran; Représentant de l'Iran auprès de l'UNESCO, Paris, France

Dr R. H. Hazemann, Inspecteur général au Ministère de la Santé publique et de la Population, Paris, France

Dr L. M. Hellman, Président du Département d'Obstétrique et de Gynécologie de l'Ecole de Médecine de l'Université de l'Etat de New York, Brooklyn, New York, Etats-Unis d'Amérique

Dr J. Lukas, Professeur d'obstétrique et de gynécologie, Faculté de Médecine, Université Charles, Prague, Tchécoslovaquie

Professeur M. K. K. Menon, Directeur de l'Institut d'Obstétrique et de Gynécologie, Ecole de Médecine de Madras, Inde

Professeur W. C. W. Nixon, Directeur du Service d'Obstétrique, University College Hospital, Londres, Angleterre

Comité d'experts du Paludisme

Rio de Janeiro, 12-19 septembre 1963

Dr M. K. Afridi, Consultant honoraire (paludologie), Division de la Santé, Ministère de la Santé, du Travail et de la Prévoyance sociale, Karachi, Pakistan

Dr R. H. Black, Maître de conférences principal de médecine tropicale, Ecole de Santé publique et de Médecine tropicale, Université de Sydney, Australie

Professeur N. Duhanina, Chef de la Section d'Epidémiologie, Institut de Parasitologie médicale et de Médecine tropicale, Moscou, Union des Républiques socialistes soviétiques

Dr M. de Oliveira Ferreira, Directeur de la campagne de lutte contre le paludisme et d'éradication, Rio de Janeiro, Brésil

Dr A. Gabaldón, Consultant honoraire, Bureau de la Paludologie et de l'Assainissement, Ministère de la Santé publique et de la Prévoyance sociale, Caracas, Venezuela

Dr J. Lembrez, Directeur du Service de Contrôle sanitaire aux Frontières maritimes et aériennes de la 5me Circonscription, Marseille, France

Professeur G. Macdonald, Directeur du Ross Institute of Tropical Hygiene, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Angleterre

Dr A. P. Ray, Directeur du programme national d'éradication du paludisme et Deuxième Directeur général adjoint des Services de Santé, Delhi, Inde

Professeur I. H. Vincke, Département de Paludologie, Institut de Médecine tropicale Prince Léopold, Anvers, Belgique

Comité d'experts de la Réadaptation des Malades cardio-vasculaires

Genève, 23-29 juillet 1963

Dr J. C. Banerjea, Consultant et Professeur-Directeur honoraire du Département de Médecine, Ecole de Médecine, Calcutta, Inde

Professeur G. Biörck, Département de Médecine, Institut Karolinska, Stockholm, Suède

Dr A. L. Bravo,[1] Directeur général de la Santé publique, Santiago du Chili

Professeur H. K. Hellerstein, Ecole de Médecine de la Western Reserve University, Cleveland, Ohio, Etats-Unis d'Amérique

Dr J. Kempson Maddox, Sydney, Australie

Dr T. A. Lloyd Davies, H. M. Senior Medical Inspector of Factories, Ministère du Travail, Londres, Angleterre

Professeur A. Puhlev, Cliniques thérapeutiques, Institut supérieur de Médecine, Sofia, Bulgarie

Comité d'experts de la Standardisation biologique

Genève, 30 septembre - 5 octobre 1963

Dr D. R. Bangham, Directeur du Département des Etalons biologiques, Institut national de Recherche médicale, Londres, Angleterre

Dr H. H. Cohen, Chef du laboratoire de préparation des sérums et vaccins, Institut national de la Santé publique, Utrecht, Pays-Bas

Dr P. Krag, Directeur du Département de Standardisation biologique, Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark

Dr R. Murray, Directeur de la Division des Etalons biologiques, Instituts nationaux de la Santé, Bethesda, Maryland, Etats-Unis d'Amérique

Dr K. Nakamura, Directeur de l'Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Dr C. Purannanda, Directeur du Queen Saovabha Memorial Institute, Bangkok, Thaïlande

Dr G. V. Vygodčikov, Institut d'Epidémiologie et de Microbiologie N. F. Gamaleja, Moscou, Union des Républiques socialistes soviétiques

Dr W. W. Wright, Chef du Service des Recherches, Division des Antibiotiques, Bureau des Sciences biologiques et physiques, Administration des Denrées alimentaires et des Médicaments, Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale, Washington, Etats-Unis d'Amérique

Comités mixtes

Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires (Spécifications concernant l'identité et la pureté de certains émulsifiants et stabilisants et évaluation des données toxicologiques disponibles à leur sujet)

Rome, 18-25 février 1963

Dr J. D. Brandner, Directeur adjoint, Atlas Chemical Industries Inc., Wilmington, Delaware, Etats-Unis d'Amérique

Professeur S. Dalgaard-Mikkelsen, Département de Pharmacologie et de Toxicologie, Ecole royale de Médecine vétérinaire et d'Agriculture, Copenhague, Danemark

Professeur A. C. Frazer, Département de Biochimie médicale et de Pharmacologie, Ecole de Médecine de l'Université de Birmingham, Angleterre

[1] Empêché d'assister à la réunion.

Professeur H. van Genderen, Institut de Pharmacologie vétérinaire de l'Université nationale d'Utrecht, Pays-Bas

M. B. E. Harper, Division des Produits chimiques, Société Unilever, Londres, Angleterre

Professeur K. Lang, Directeur de l'Institut de Chimie physiologique, Université de Mayence, République fédérale d'Allemagne

Dr P. R. A. Maltha, Koninklijke Industrieele Maatshappij, Noury en Van Der Lande, Deventer, Pays-Bas

M. F. A. Morecombe, Mallinckrodt Chemical Works, St Louis, Missouri, Etats-Unis d'Amérique

M. L. L. Ramsey, Chef du Service des Additifs alimentaires, Division des Denrées alimentaires, Administration des Denrées alimentaires et des Médicaments, Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale, Washington, Etats-Unis d'Amérique

Professeur J. F. Reith, Département de Chimie alimentaire et de Toxicologie, Université nationale d'Utrecht, Pays-Bas

Dr F. Ruf, Chemische Fabrik GmbH, Ludwigshafen-am-Rhein, République fédérale d'Allemagne

Dr R. C. J. Truhaut, Professeur de toxicologie, Faculté de Pharmacie, Université de Paris, France; Membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France

Groupe FAO/OMS d'experts de l'Enseignement vétérinaire [1]

Rome, 23 avril-2 mai 1963

Professeur D. C. Blood, Directeur de l'Ecole de Médecine vétérinaire, Université de Melbourne, Australie

Professeur C. Bressou, antérieurement Professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Maisons-Alfort (Seine), France

Dr E. N. Dafaalla, Vice-chancelier de la Faculté des Sciences vétérinaires, Université de Khartoum, Soudan

Dr D. K. Detweiler, Directeur du Service d'Etudes cardio-vasculaires comparées, Ecole de Médecine vétérinaire, Université de Pennsylvanie, Philadelphie, Etats-Unis d'Amérique

Dr L. C. Ferguson, Doyen du Collège des Arts et des Sciences, Université de l'Etat de Michigan, East Lansing, Etats-Unis d'Amérique

Professeur A. Jepsen, Ecole royale de Médecine vétérinaire et d'Agriculture, Copenhague, Danemark

Dr L. M. Julian, Department d'Anatomie vétérinaire, Ecole de Médecine vétérinaire, Université de Californie, Davis, Etats-Unis d'Amérique

Dr T. Lloyd Jones, Directeur de l'Ecole vétérinaire de l'Ontario, Université de Toronto, Guelph, Canada

Dr A. T. Phillipson, Directeur adjoint du Rowett Research Institute, Bucksburn, Aberdeenshire, Ecosse

Dr T. Ramos Saco, Ecole de Médecine vétérinaire, Université nationale de San Marcos, Lima, Pérou

Sir John Ritchie, Vétérinaire en chef, Division de la Santé des Animaux, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, Hook Rise, Tolworth, Surbiton (Surrey), Angleterre

Professeur Y. Saito, Ecole vétérinaire d'Azabu, Fuchinobe, Sagamihara, Kanagawa, Japon

Professeur M. Vandeplassche, Ecole vétérinaire, Université d'Etat, Gand, Belgique

Professeur W. L. Weipers, Directeur de l'Enseignement vétérinaire, Ecole vétérinaire de l'Université de Glasgow, Ecosse

Réunion mixte du Comité FAO sur l'Emploi des Pesticides en Agriculture et du Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides (Evaluation de la toxicité des résidus de pesticides dans les aliments)

Genève, 30 septembre-7 octobre 1963

Dr M. G. Allmark, Directeur adjoint du Service des Médicaments, Direction des Produits alimentaires et des Médicaments, Ministère de la Santé publique et du Bien-Etre social, Ottawa, Canada

Professeur F. Bär, Chef du Laboratoire d'Hygiène de la Nutrition, Institut Max von Pettenkofer, Berlin, République fédérale d'Allemagne

Professeur S. Dalgaard-Mikkelsen, Département de Pharmacologie et de Toxicologie, Ecole royale de Médecine vétérinaire et d'Agriculture, Copenhague, Danemark

Dr H. Drees, Conseiller ministériel, Ministère fédéral de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Forêts, Bonn, République fédérale d'Allemagne

Dr O. G. Fitzhugh, Directeur du Service de Toxicologie, Division de la Pharmacologie, Administration des Denrées alimentaires et des Médicaments, Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale, Washington, Etats-Unis d'Amérique

Dr R. Goulding, Médecin principal, Ministère de la Santé, Londres, Angleterre

Dr Y. Ikeda, Chef du Département de Pharmacologie, Institut national d'Hygiène, Tokyo, Japon

Dr A. A. Tostanovskaja,[2] Institut de Nutrition de l'Ukraine, Kiev, République socialiste soviétique d'Ukraine

Dr R. C. J. Truhaut, Professeur de toxicologie, Faculté de Pharmacie, Université de Paris, France; Membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France

Professeur S. E. Wright, Département de Pharmacie, Université de Sydney, Australie

3. COMITÉ CONSULTATIF DE LA RECHERCHE MÉDICALE

Le Comité consultatif de la Recherche médicale a été créé en vertu de la résolution WHA12.17.

Cinquième session, Genève, 24-28 juin 1963

Dr S. Adler, Professeur de parasitologie à l'Ecole de Médecine Hadassah, Université hébraïque, Jérusalem, Israël

Dr W. Barry Wood, jr., Directeur du Département de Microbiologie à l'Ecole de Médecine de l'Université Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, Etats-Unis d'Amérique

Professeur C. H. Best, Institut Charles H. Best, Université de Toronto, Ontario, Canada

Professeur A. Biernacki,[2] Membre de l'Académie polonaise des Sciences; Directeur de la Première Clinique médicale de l'Académie de Médecine, Varsovie, Pologne

Dr O. Bier, Professeur de microbiologie, Ecole de Médecine, São Paulo, Brésil

Professeur N. N. Blohin, Président de l'Académie des Sciences médicales de l'URSS; Directeur de l'Institut d'Oncologie expérimentale et clinique, Moscou, Union des Républiques socialistes soviétiques

[1] Selon la terminologie de la FAO, un groupe d'experts (expert panel) est l'équivalent d'un comité d'experts à l'OMS.

[2] Empêché d'assister à la réunion.

Professeur L. Bugnard,[1] Membre de l'Académie de Médecine; Directeur de l'Institut national d'Hygiène, Paris, France

Sir Macfarlane Burnet, Prix Nobel de médecine et de physiologie; Directeur du Walter and Eliza Hall Institute for Medical Research, Melbourne, Australie

Professeur R. Courrier, Secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences: Membre de l'Académie de Médecine; Collège de France, Paris, France

Dr W. R. S. Doll, Directeur adjoint du Service de Recherche statistique, Medical Research Council, Londres, Angleterre

Professeur H. Hamperl, Directeur de l'Institut de Pathologie, Université de Bonn, République fédérale d'Allemagne

Sir Harold Himsworth, Secrétaire du Medical Research Council, Londres, Angleterre

Professeur B. A. Houssay, Prix Nobel de médecine et de physiologie; Directeur de l'Institut de Biologie et de Médecine expérimentale, Buenos Aires, Argentine

Professeur V. R. Khanolkar, Directeur du Centre indien de Recherches sur le Cancer, Bombay, Inde

Sir Samuel Manuwa, Federal Public Service Commission, Lagos, Nigéria

Professeur P. G. Sergiev, Vice-Président de l'Académie des Sciences médicales de l'URSS; Directeur de l'Institut de Parasitologie médicale et de Médecine tropicale, Moscou, Union des Républiques socialistes soviétiques

Dr J. A. Shannon, Directeur des Instituts nationaux de la Santé, Bethesda, Maryland, Etats-Unis d'Amérique

Professeur A. Vartiainen, Département de Pharmacologie, Université d'Helsinki, Finlande

Dr A. J. Wallgren, Professeur honoraire de pédiatrie, Institut Karolinska, Stockholm, Suède *(Président)*

Annexe 4

RÉUNIONS CONSTITUTIONNELLES ET RÉUNIONS DE COMITÉS D'EXPERTS ET DE GROUPES CONSULTATIFS [2]

1er janvier - 30 septembre 1963

Conseil exécutif, trente et unième session: Comité permanent des Questions administratives et financières	Genève, 8-17 janvier
Conseil exécutif, trente et unième session	Genève, 15-28 janvier
Réunion officieuse sur l'étude coordonnée de la grippe animale	Prague, 30-31 janvier
Groupe scientifique de la nomenclature et de la classification histopathologiques des tumeurs de l'ovaire	Genève, 4-8 février
Quatrième réunion des directeurs de laboratoires participant au programme d'évaluation et d'essai des insecticides	Genève, 4-8 février
Réunion officieuse sur les études épidémiologiques en cancérologie comparée	New York, 14-15 février
Deuxième conférence Inde/Népal de coordination antipaludique (Région de l'Asie du Sud-Est)	Kathmandou, 14-16 février
FAO/OMS: Comité mixte d'experts des Additifs alimentaires (Spécifications concernant l'identité et la pureté de certains émulsifiants et stabilisants et évaluation des données toxicologiques disponibles à leur sujet)	Rome, 18-25 février
Groupe scientifique pour l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des préparations pharmaceutiques	Genève, 4-8 mars
Conférence technique sur les statistiques de morbidité (Région européenne)	Vienne, 11-15 mars
Groupe scientifique des recherches sur la biologie de la reproduction humaine	Genève, 2-8 avril
Quatrième réunion Irak/Iran de coordination antipaludique inter-pays (Région de la Méditerranée orientale)	Bagdad, 16-18 avril
OIT/OMS: Symposium international sur l'inspection médicale du travail	Genève, 18-29 avril
Réunion sur les études épidémiologiques combinées sur l'athérosclérose: Problèmes de classement	Prague, 22-26 avril
FAO/OMS: Groupe d'experts de l'Enseignement vétérinaire	Rome, 23 avril - 2 mai
Réunion Syrie/Turquie sur l'éradication du paludisme dans les régions frontières (Régions européenne et de la Méditerranée orientale)	Alep, 29-30 avril
Réunion officieuse pour l'établissement du programme de travail de l'équipe de recherches sur la filariose, Rangoon	Genève, 29 avril - 3 mai
Seizième Assemblée mondiale de la Santé	Genève, 7-23 mai

[1] Empêché d'assister à la réunion.

[2] On trouvera dans la liste des projets (partie III du présent volume) des indications sur les séminaires et les cours de formation professionnelle organisés par l'OMS en collaboration avec les gouvernements ou avec d'autres organisations.

Réunion sur la coordination de la lutte contre les grandes maladies endémiques (Région africaine)	Genève, 24 mai
Conseil exécutif, trente-deuxième session	Genève, 27-28 mai
Onzième réunion des directeurs des services nationaux d'éradication du paludisme d'Amérique centrale, de Cuba, d'Haïti, du Honduras britannique, du Mexique, du Panama, de la Zone du Canal de Panama et de la République Dominicaine (Région des Amériques)	Mexico, 3-8 juin
Troisième réunion des directeurs des services nationaux d'éradication du paludisme d'Amérique du Sud (Région des Amériques)	Bogota, 10-16 juin
Comité d'experts de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance (Le point de vue social dans l'enseignement de l'obstétrique et de la gynécologie)	Genève, 11-17 juin
FAO/OMS : Comité mixte d'experts gouvernementaux sur le Code de Principes concernant le lait et les produits laitiers	Rome, 17-21 juin
FAO/OMS : Deuxième conférence mixte sur les additifs alimentaires	Rome, 24-25 juin
Comité consultatif de la Recherche médicale, cinquième session	Genève, 24-28 juin
Commission du *Codex Alimentarius*, première session	Rome. 25 juin - 3 juillet
Réunion des directeurs des centres OMS de référence des virus des voies respiratoires et des entérovirus	Genève, 1er-6 juillet
Comité d'experts de l'Exercice de la Médecine générale	Genève, 2-8 juillet
Groupe scientifique des recherches sur les rickettsioses chez l'homme	Grnève, 8-13 juillet
Réunion des directeurs des banques de référence de l'OMS pour les sérums	Genève, 9-12 juillet
Groupe scientifique des études sur les vaccins antirougeoleux	Genève, 15-20 juillet
Première réunion Liban/Syrie sur l'éradication du paludisme dans les régions frontières (Région de la Méditerranée orientale)	Zahlé, Liban, 18 juillet
Comité d'experts de la Réadaptation des Malades cardio-vasculaires	Genève, 23-29 juillet
FAO/FISE/OMS : Groupe consultatif des Protéines	Genève, 1er-3 août
Groupe scientifique des recherches sur la génétique des vecteurs et la résistance aux insecticides	Genève, 5-9 août
Symposium interrégional sur les critères et les méthodes de mesure de la pureté de l'air	Genève, 6-12 août
Comité d'experts de la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire (Stimulation de l'intérêt des omnipraticiens pour la médecine préventive)	Genève, 13-19 août
Réunion officieuse sur les spécifications et les méthodes d'analyse des pesticides	Genève, 19-23 août
Comité régional de la Méditerranée orientale, treizième session : Sous-Comité A	Alexandrie, 20-23 août
Groupe scientifique de la nomenclature et de la classification histopathologiques des tumeurs osseuses	Genève, 20-26 août
AIEA/OIT/OMS: Colloque sur la protection radiologique dans l'extraction et le traitement des minerais nucléaires	Vienne, 26-30 août
Comité d'experts des Helminthiases (Helminthes transmis par le sol)	Rio de Janeiro 26-31 août
Comité régional de la Méditerranée orientale, treizième session : Sous-Comité B	Genève, 28-29 août
Groupe scientifique des anémies nutritionnelles	Genève, 2-7 septembre
Comité régional du Pacifique occidental, quatorzième session	Port Moresby, 5-10 septembre
Comité d'experts des Statistiques sanitaires : Sous-Comité de la Classification des Maladies, Réunion préparatoire pour la classification des troubles mentaux	Genève, 9-12 septembre
Comité régional de l'Asie du Sud-Est, seizième session	Bangkok, 10-16 septembre
Troisième conférence interterritoriale sur le paludisme pour le sud-ouest du Pacifique (Région du Pacifique occidental)	Honiara, 11-17 septembre
Deuxième réunion européenne de chercheurs : Etude de la fréquence de la leucémie chez les malades irradiées pour cancer du col de l'utérus	Genève, 12-13 septembre
Comité d'experts du Paludisme	Rio de Janeiro, 12-19 septembre
Groupe scientifique des recherches sur les anémies nutritionnelles	Caracas, 16-19 septembre
Comité régional des Amériques, quinzième session, et XIVe réunion du Conseil directeur de l'OPS	Washington, 16-25 septembre
Comité régional de l'Europe, treizième session	Stockholm, 17-20 septembre
Réunion sur les études épidémiologiques combinées sur l'athérosclérose : Problèmes de classement	Yalta, URSS, 22-28 septembre
Comité régional de l'Afrique, treizième session	Genève, 23-24 septembre

Symposium sur la lutte contre les maladies vénériennes (Région européenne)	Stockholm, 24-28 septembre
Symposium sur les méthodes de culture des vecteurs arthropodes et des agents biologiques utilisés pour les combattre	Gainesville, Floride, 30 sept. - 4 octobre
Comité d'experts de la Standardisation biologique	Genève, 30 septembre - 5 octobre
Réunion mixte du Comité FAO sur l'Emploi des Pesticides en Agriculture et du Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides (Evaluation de la toxicité des résidus de pesticides dans les aliments)	Genève, 30 septembre - 7 octobre

Annexe 5

CALENDRIER PROVISOIRE DES RÉUNIONS CONSTITUTIONNELLES DE L'OMS EN 1964

Conseil exécutif, trente-troisième session : Comité permanent des Questions administratives et financières	Genève, 6 janvier
Conseil exécutif, trente-troisième session	Genève, 14 janvier
Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé	Genève, 3-21 mars
Conseil exécutif, trente-quatrième session	Genève, *date pas encore fixée*
Comité régional de l'Afrique, quatorzième session	Brazzaville, septembre
Comité régional des Amériques, seizième session, et XV[e] réunion du Conseil directeur de l'OPS	Mexico, septembre
Comité régional de l'Asie du Sud-Est, dix-septième session	New Delhi, septembre
Comité régional de l'Europe, quatorzième session	Prague, septembre
Comité régional de la Méditerranée orientale, quatorzième session :	
Sous-Comité A	Koweït, septembre
Sous-Comité B	*Pas encore fixé*
Comité régional du Pacifique occidental, quinzième session	Manille, septembre

Annexe 6

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES QUI ENTRETIENNENT DES RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS

au 30 septembre 1963

Académie internationale de Médecine légale et de Médecine sociale
Association du Transport aérien international
Association interaméricaine de Génie sanitaire
Association internationale de la Fertilité
Association internationale de Logopédie et de Phoniatrie
Association internationale de Pédiatrie
Association internationale de Prophylaxie de la Cécité
Association internationale de Psychiatrie infantile et des Professions affiliées
Association internationale des Distributions d'Eau
Association internationale des Femmes Médecins
Association internationale des Sociétés de Microbiologie
Association médicale mondiale
Association mondiale vétérinaire
Central Council for Health Education
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales
Comité international de la Croix-Rouge
Commission internationale de Protection contre les Radiations
Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques
Commission permanente et Association internationale pour la Médecine du Travail
Confédération internationale des Sages-Femmes
Confédération mondiale de Physiothérapie
Conférence internationale de Service social
Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
Conseil international des Infirmières
Conseil international des Sociétés d'Anatomie pathologique
Fédération dentaire internationale
Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
Fédération internationale de Médecine sportive
Fédération internationale des Collèges de Chirurgie
Fédération internationale des Hôpitaux
Fédération internationale du Diabète
Fédération internationale pharmaceutique
Fédération internationale pour l'Habitation, l'Urbanisme et l'Aménagement des Territoires
Fédération mondiale de Neurologie
Fédération mondiale des Anciens Combattants
Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies
Fédération mondiale des Ergothérapeutes
Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes
Fédération mondiale des Sourds
Fédération mondiale pour la Santé mentale
Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge

Ligue internationale contre le Rhumatisme
Ligue internationale des Sociétés dermatologiques
Organisation internationale contre le Trachome
Organisation internationale de Recherches sur le Cerveau
Société de Biométrie
Société internationale de Cardiologie
Société internationale de Criminologie
Société internationale de la Lèpre
Société internationale de Transfusion sanguine
Société internationale d'Hydatidologie
Société internationale pour la Réadaptation des Handicapés
Union internationale contre la Tuberculose
Union internationale contre le Cancer
Union internationale contre le Péril vénérien et les Tréponématoses
Union internationale de Chimie pure et appliquée
Union internationale de Protection de l'Enfance
Union internationale des Architectes
Union internationale des Villes et Pouvoirs locaux
Union internationale pour l'Education sanitaire
Union mondiale OSE

Annexe 7

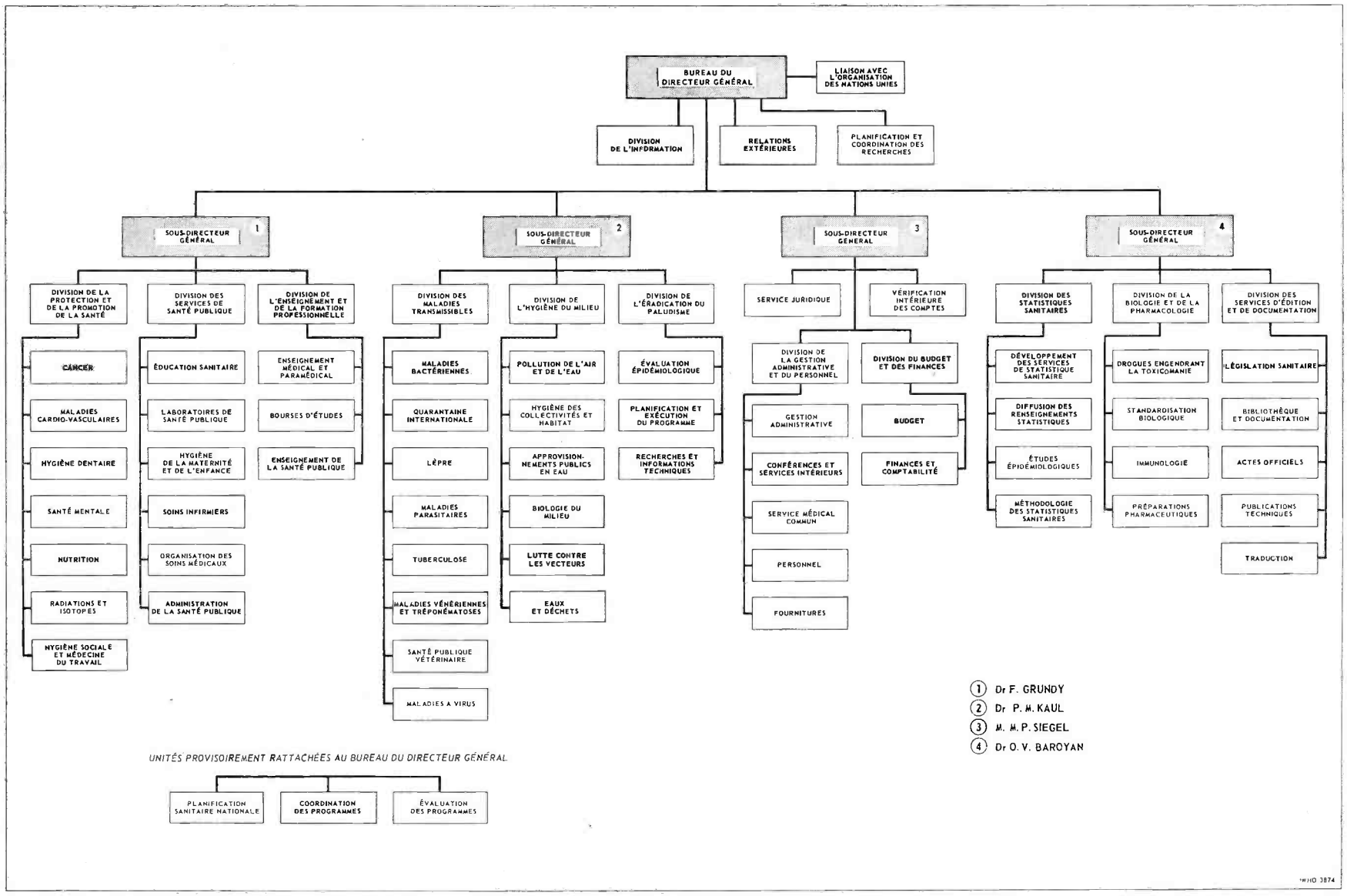
BUDGET ORDINAIRE DE 1963

Section	*Affectation des crédits*	*Montant original voté* [1]	*Virements autorisés par le Conseil exécutif* [2]	*Prévisions supplémentaires* [3]	*Virements autorisés ultérieurement par le Conseil exécutif* [4]	*Montants revisés*
		US $	US $	US $	US $	US $
	PARTIE I: RÉUNIONS CONSTITUTIONNELLES					
1.	Assemblée mondiale de la Santé	329 310	(3 200)	—	10 000	336 110
2.	Conseil exécutif et ses comités	191 290	(2 200)	—	—	189 090
3.	Comités régionaux	80 600	3 820	—	11 500	95 920
	Total de la partie I	601 200	(1 580)	—	21 500	621 120
	PARTIE II: PROGRAMME D'EXÉCUTION					
4.	Mise en œuvre du programme	14 683 328	139 888	95 250	—	14 918 466
5.	Bureaux régionaux	2 463 225	54 264	23 700	32 900	2 574 089
6.	Comités d'experts	220 400	—	—	—	220 400
7.	Autres dépenses réglementaires de personnel	4 768 630	(195 362)	142 180	(94 400)	4 621 048
	Total de la partie II	22 135 583	(1 210)	261 130	(61 500)	22 334 003
	PARTIE III: SERVICES ADMINISTRATIFS					
8.	Services administratifs	1 722 427	(5 995)	27 350	21 700	1 765 482
9.	Autres dépenses réglementaires de personnel	527 790	8 785	36 620	(46 700)	526 495
	Total de la partie III	2 250 217	2 790	63 970	(25 000)	2 291 977
	PARTIE IV: AUTRES AFFECTATIONS					
10.	Fonds du bâtiment du Siège	387 000	—	113 000	—	500 000
11.	Contribution au compte spécial pour l'éradication du paludisme	4 000 000	—	—	—	4 000 000
12.	Bureau régional de l'Afrique: Fonds du bâtiment	100 000	—	—	—	100 000
13.	Bureau régional de l'Afrique: Logement du personnel	482 000	—	—	65 000	547 000
	Total de la partie IV	4 969 000	—	113 000	65 000	5 147 000
	Total des parties I, II, III et IV	29 956 000	—	438 100	—	30 394 100
	PARTIE V: RÉSERVE					
14.	Réserve non répartie	2 149 570	—	—	—	2 149 570
	Total de la partie V	2 149 570	—	—	—	2 149 570
	TOTAL DE TOUTES LES PARTIES	32 105 570	—	438 100	—	32 543 670

[1] Résolution WHA15.42. [2] Résolution EB31.R10. [3] Résolution WHA16.6.
[4] Résolution EB32.R17 et assentiment écrit préalable de la majorité des membres du Conseil exécutif, en conformité avec le paragraphe 4.5 du Règlement financier.

Annexe 8

STRUCTURE DU SECRÉTARIAT DU SIÈGE AU 30 SEPTEMBRE 1963



Annexe 9

EFFECTIF ET RÉPARTITION DU PERSONNEL

au 30 novembre 1962 et au 30 septembre 1963

Répartition	Effectif à la date du 30 novembre 1962				Effectif à la date du 30 septembre 1963			
	Total	Budget ordinaire	Compte spécial pour l'éradication du paludisme	Assistance technique	Total	Budget ordinaire	Compte spécial pour l'éradication du paludisme	Assistance technique
Siège [1]								
Personnel international	321				342			
Personnel local	364				387			
	685	679	6	—	729	729	—	—
Bureaux régionaux								
Afrique								
Personnel international	39				43			
Personnal local	90				106			
	129	123	6	—	149	141	8	—
Amériques								
Personnel international	32				31			
Personnel local	46				43			
	78	78	—	—	74	74	—	—
Asie du Sud-Est								
Personnel international	36				36			
Personnel local	112				135			
	148	140	8	—	171	161	10	—
Europe								
Personnel international	41				43			
Personnel local	75				78			
	116	114	2	—	121	119	2	—
Méditerranée orientale								
Personnel international	35				34			
Personnel local	83				87			
	118	115	3	—	121	116	5	—
Pacifique occidental								
Personnel international	29				33			
Personnel local	65				70			
	94	88	6	—	103	97	6	—
Bureaux des représentants de l'OMS et bureaux de zone								
Personnel international	25				30			
Personnel local	36				48			
	61	60	1	—	78	78	—	—

[1] Y compris le Bureau de Liaison avec l'Organisation des Nations Unies à New York.

Répartition	Effectif à la date du 30 novembre 1962				Effectif à la date du 30 septembre 1963			
	Total	Budget ordinaire	Compte spécial pour l'éradication du paludisme	Assistance technique	Total	Budget ordinaire	Compte spécial pour l'éradication du paludisme	Assistance technique
Personnel des équipes en mission dans les pays								
Personnel international	882				955			
Personnel local	23				31			
	905	417	170	318	986	470	181	335
Autres bureaux								
Liaison avec le FISE								
Personnel international	2				1			
Personnel local	2				1			
	4	4	—	—	2	2	—	—
UNRWA	3	3	—	—	4	4	—	—
Centre international de l'Enfance, Paris	1	1	—	—	1	1	—	—
	2342	1822	202	318	2539	1992	212	335
Personnel détaché auprès de l'OMS ou en congé sans traitement . . .	20				24			
Consultants à court terme	91				67			
TOTAL POUR L'OMS	2453				2630			
TOTAL POUR L'OPS	794				798			

Annexe 10

RÉPARTITION DU PERSONNEL D'APRÈS LA NATIONALITÉ

au 30 septembre 1963

Pays	OMS	OPS	Total
Afrique du Sud	9	—	9
Allemagne, République féd. d'	31	2	33
Argentine	13	18	31
Australie	12	—	12
Autriche	10	1	11
Belgique	31	2	33
Bolivie	4	9	13
Brésil	23	49	72
Bulgarie	3	—	3
Cameroun	1	—	1
Canada	48	3	51
Ceylan	5	—	5
Chili	22	23	45
Chine	27	1	28
Chypre	1	—	1
Colombie	4	15	19
Corée, République de	4	1	5
Costa Rica	1	8	9
Cuba	3	3	6
Dahomey	1	—	1
Danemark	34	—	34
El Salvador	1	6	7
Equateur	4	7	11
Espagne	11	5	16
Etats-Unis d'Amérique	108	69	177
Fédération de Rhodésie et de Nyassaland	2	—	2
Finlande	4	—	4
France	78	2	80
Ghana	2	—	2
Grèce	19	—	19
Guatemala	1	28	29
Haïti	20	—	20
Honduras	—	1	1
Hongrie	—	1	1
Inde	50	4	54
Indonésie	2	—	2
Irak	4	—	4
Iran	12	1	13
Irlande	10	1	11
Israël	13	1	14
Italie	44	—	44
Jamaïque	—	3	3
Japon	13	—	13
Jordanie	10	—	10
Liban	22	—	22
Luxembourg	3	—	3
Madagascar	1	—	1
Mexique	16	18	34
Népal	1	—	1
Nicaragua	1	1	2
Nigéria	1	—	1
Norvège	15	—	15
Nouvelle-Zélande	13	1	14
Pakistan	9	—	9
Panama	1	4	5
Paraguay	2	5	7
Pays-Bas	39	4	43
Pérou	8	17	25
Philippines	18	—	18
Pologne	5	—	5
Portugal	8	—	8
République Arabe Unie	39	—	39
République Dominicaine	4	2	6
Roumanie	1	—	1
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	228	12	240
Soudan	4	—	4
Suède	18	—	18
Suisse	58	—	58
Syrie	2	—	2
Tchécoslovaquie	7	—	7
Thaïlande	4	—	4
Togo	1	—	1
Trinité et Tobago	1	—	1
Turquie	2	—	2
Union des Républiques socialistes soviétiques	38	—	38
Uruguay	3	7	10
Venezuela	6	1	7
Viet-Nam, République du	1	—	1
Yougoslavie	17	—	17
Apatrides	3	—	3
TOTAL	1295	336	1631
Ne sont pas compris dans les chiffres donnés ci-dessus :			
Personnel linguistique	87	4	91
Consultants à court terme	67	14	81
Personnel professionnel détaché auprès de l'OMS ou en congé sans traitement	21	3	24
Agents au Congo	171	—	171
Personnel recruté localement	989	441	1430
TOTAL GÉNÉRAL	2630	798	3428

Annexe 11

ÉTAT D'AVANCEMENT DE L'ÉRADICATION DU PALUDISME EN 1963

1. PAYS OÙ DES PROGRAMMES D'ÉRADICATION DU PALUDISME ÉTAIENT EN COURS AU 30 SEPTEMBRE 1963

Région africaine

Afrique du Sud
Maurice, île
Swaziland
Zanzibar

Région de l'Asie du Sud-Est

Afghanistan
Birmanie
Ceylan
Inde
Indonésie
Népal
Thaïlande

Région des Amériques

Argentine
Bolivie
Brésil
Colombie
Costa Rica
Cuba
Dominique
El Salvador
Equateur
Grenade [1]
Guadeloupe
Guatemala
Guyane britannique
Guyane française
Haïti
Honduras
Honduras britannique
Jamaïque
Mexique
Nicaragua
Panama
Paraguay
Pérou
République Dominicaine
Sainte-Lucie [1]
Surinam
Trinité et Tobago
Venezuela

Région européenne

Albanie
Bulgarie
Espagne
Grèce
Portugal
Roumanie
Turquie
Union des Républiques socialistes soviétiques
Yougoslavie

Région de la Méditerranée orientale

Irak
Iran
Israël
Jordanie
Liban
Libye
Pakistan
Syrie

Région du Pacifique occidental

Bornéo du Nord
Chine (Taïwan)
Philippines
Ryu-Kyu, îles
Sarawak

2. PAYS AYANT REÇU ENTRE LE 1er JANVIER ET LE 30 SEPTEMBRE 1963 UNE AIDE DE L'ORGANISATION POUR DES OPÉRATIONS ANTIPALUDIQUES AUTRES QUE DES PROGRAMMES D'ÉRADICATION

Région africaine [2]

Cameroun
Fédération de Rhodésie et de Nyassaland
Ghana
Libéria
Madagascar
Mauritanie
Mozambique
Nigéria
Ouganda
Togo

Région européenne

Algérie
Maroc

Région de la Méditerranée orientale

Arabie Saoudite
Ethiopie
Somalie
Soudan
Tunisie

Région du Pacifique occidental

Brunéi
Cambodge
Corée, République de
Malaisie
Salomon, îles britanniques
Viet-Nam, République du

---

[1] Enregistrée comme zone où l'éradication du paludisme a été réalisée.

[2] Des plans ont également été établis pour des opérations antipaludiques au Congo (Brazzaville), en Côte-d'Ivoire, au Dahomey, en Guinée espagnole, au Sénégal et au Sierra Leone.

Annexe 12

BOURSES ACCORDÉES, PAR SUJETS D'ÉTUDE ET PAR RÉGIONS,

du 1er décembre 1962 au 30 septembre 1963

Sujets d'étude	Régions						Total
	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
Organisation sanitaire et services de santé							
ADMINISTRATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE							
Administration de la santé publique	16	29	10	35	14	21	125
Soins médicaux et hospitaliers	2	10	1	53	3	1	70
Construction d'établissements sanitaires	—	1	—	4	—	—	5
Bibliothéconomie médicale	—	4	—	—	—	—	4
Total pour l'administration de la santé publique	18	44	11	92	17	22	204
HYGIÈNE DU MILIEU							
Assainissement	6	44	7	11	5	6	79
Habitat et urbanisme	2	—	—	—	—	—	2
Hygiène alimentaire	—	1	1	19	—	1	22
Total pour l'hygiène du milieu	8	45	8	30	5	7	103
SOINS INFIRMIERS							
Soins infirmiers	27	13	14	17	21	12	104
Services infirmiers de santé publique	10	46	—	6	6	7	75
Activités médico-sociales	1	—	—	—	—	—	1
Total pour les soins infirmiers	38	59	14	23	27	19	180
HYGIÈNE DE LA MATERNITÉ ET DE L'ENFANCE							
Protection maternelle et infantile	5	5	—	21	—	3	34
Pédiatrie	2	13	2	10	5	1	33
Total pour l'hygiène de la maternité et de l'enfance	7	18	2	31	5	4	67
AUTRES SERVICES SANITAIRES							
Santé mentale	2	—	3	28	6	6	45
Education sanitaire	6	6	2	6	4	2	26
Médecine du travail	1	3	—	14	2	—	20
Nutrition	2	19	1	9	5	3	39
Statistiques sanitaires	1	29	13	23	8	4	78
Hygiène dentaire	—	6	2	6	2	10	26
Réadaptation	1	8	1	45	6	4	65
Contrôle des préparations pharmaceutiques et biologiques	—	2	2	5	5	7	21
Total pour les autres services sanitaires	13	73	24	136	38	36	320
TOTAL POUR L'ORGANISATION SANITAIRE ET LES SERVICES DE SANTÉ	84	239	59	312	92	88	874
Pourcentage	*40*	*73*	*46*	*60*	*41*	*48*	*55*

Sujets d'étude	Régions						Total
	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
Maladies transmissibles							
Paludisme	39	4	26	24	24	55	172
Maladies vénériennes et tréponématoses	—	4	—	2	—	1	7
Tuberculose	9	5	4	12	2	7	39
Autres maladies transmissibles	9	7	12	19	9	10	66
Services de laboratoire	11	19	7	33	11	4	85
Chimiothérapie, antibiotiques	—	—	—	—	1	—	1
TOTAL POUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES	68	39	49	90	47	77	370
Pourcentage	*33*	*12*	*38*	*18*	*21*	*42*	*23*
Médecine clinique, sciences médicales fondamentales et enseignement médical et paramédical							
MÉDECINE CLINIQUE							
Chirurgie et médecine (y compris des études complètes de médecine)	34	—	6	13	56	7	116
Anesthésiologie	10	—	2	19	11	7	49
Radiologie	—	7	3	4	5	—	19
Hématologie	1	2	—	4	2	—	9
Autres spécialités médicales et chirurgicales	4	1	2	27	5	1	40
Total pour la médecine clinique	49	10	13	67	79	15	233
SCIENCES MÉDICALES FONDAMENTALES ET ENSEIGNEMENT MÉDICAL ET PARAMÉDICAL							
Sciences médicales fondamentales	—	1	1	27	3	2	34
Enseignement médical et paramédical	8	38	6	21	5	2	80
Total pour les sciences médicales fondamentales et l'enseignement médical et paramédical	8	39	7	48	8	4	114
TOTAL POUR LA MÉDECINE CLINIQUE, LES SCIENCES MÉDICALES FONDAMENTALES ET L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL ET PARAMÉDICAL	57	49	20	115	87	19	347
Pourcentage	*27*	*15*	*16*	*22*	*38*	*10*	*22*
TOTAL GÉNÉRAL	209	327	128	517	226	184	1591

ACTES OFFICIELS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, N° 131

ACTIVITÉ DE L'OMS EN 1963

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

A

L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET AUX NATIONS UNIES

INDEX

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

GENÈVE

Mars 1964

INDEX

Les numéros en gras indiquent les références principales; sous les noms des pays, ils renvoient à la liste des projets.

Additifs alimentaires, **36**
  conférence mixte FAO/OMS, Rome, 36, 142
Aden, **126**
Aedes aegypti, 25, 72
  Antilles néerlandaises, 103; Argentine, 72; Caraïbes, zone des, 72, 102; Guyane britannique, 72; Mexique, 72, 74; Surinam, 107
  Voir aussi Fièvre jaune
Aéronefs et aéroports, désinsectisation, 27
Afghanistan, 3, 16, 25, 75, 76, 108, **109**
Afrique, Bureau régional, **69**
Afrique, Comité régional, **69**
Afrique, Région, **65-69, 95-101**
Afrique du Sud, 13, **95**
Agence européenne pour l'Energie nucléaire, 143
Agence internationale de l'Energie atomique, 24, 36, 37, **60**, 143
Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique, 5, 67, 69,70, 71, 74, 76, 83, 98, 119, 130, 134, 135
Albanie, 3, **120**
Algérie, 32, 81, **120**
Alimentation et Nutrition, Commission mixte FAO/OMS/CCTA pour l'Afrique, 36, 66
Allemagne, République fédérale d', 11, 13, 44, **120**
Amériques, Bureau régional, **74**
Amériques, Comité régional, **73-74**
Amériques, Région, **70-74, 102-107**
Andes, mission commune d'action auprès des populations aborigènes, 56, 57, 104, 107
Anémies, 35, 37
Anesthésiologie, cours de formation et cours d'entretien, Copenhague, 117
Antibiotiques, 8, 29, 47
Antilles britanniques, 3, 72, **103**
Antilles et Guyane françaises, **103**
Antilles néerlandaises, **103**
Arabie Saoudite, 83, 84, 85, **126**
Argentine, 3, 13, 14, 71, 72, **103-104**
Arthropodes, maladies à virus transmises par, 13-14
Asie du Sud-Est, Bureau régional, **78-79**
Asie du Sud-Est, Comité régional, **77-78**
Asie du Sud-Est, Région, **75-79, 108-116**
Assainissement, **24-25**, 66, 68, 76, 77, 86, 118
  Algérie, 120; Arabie Saoudite, 85, 126; Autriche, 120; Birmanie, 110; Caraïbes, zone des, 102; Côte-d'Ivoire, 96; Dahomey, 96; Gabon, 96; Ghana, 97; Guinée, 97; Honduras, 106; Inde, 111, 113; Indonésie, 114-115; Kenya, 98; Mali, 99; Maroc, 122; Nigéria, 99; Ouganda, 100; Pakistan, 130; Philippines, 89, 139; Sénégal, 100; Sierra Leone, 100; Somalie, 132; Togo, 101; Tonga, îles, 140
  Voir aussi Génie sanitaire; Matières usées, évacuation
Assainissement, techniciens, *voir* Personnel sanitaire auxiliaire
Assemblée mondiale de la Santé, Dix-Septième, 16, 28, 42, **56**
Assistance d'urgence, 56, 59
  Yougoslavie, 61
Assistance technique, *voir* Programme élargi d'assistance technique
Association du Transport aérien international (IATA), 21
Association interaméricaine de Génie sanitaire, 119
Association internationale de Logopédie et de Phoniatrie, 60
Association internationale des Sociétés de Microbiologie, 11
Association nationale suédoise contre les affections cardiaques et pulmonaires, 43
Athérosclérose, 12, 34, 45
Australie, 14, **135**
Autriche, **120**

Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement, 58, **60**, 71
Basutoland, 67, **95**
Bâtiment du Siège, *voir* Siège de l'OMS, bâtiment
BCG, équipe d'évaluation, Région de l'Asie du Sud-Est, 108
  Voir aussi Vaccination et vaccins
Bechuanaland, **95**
Belgique, 35, **120**
Bibliographie de l'épidémiologie du cancer, 1946-1960, 50
Bibliothéconomie médicale, congrès, Washington, 51
Bibliothèque de l'OMS, 51
Bibliothèques de médecine, Région de la Méditerranée orientale, 51, 125
Bilharziose, **17-18**, 84
  Ghana, 97; Irak, 85, 127; Iran, 85, 128; Liban 84; Philippines, 138-139; République Arabe Unie, 85, 131; Somalie, 132; Thaïlande, 116
  équipe consultative, 17, 138, 141
Biologie du milieu, **27**
Birmanie, 20, 25, 31, 56, 75, 108, **109-110**
BIT, *voir* Organisation internationale du Travail
Blennorragie, 7, 8
Bolivie, 3, 21, 71, 72, **104**
Bornéo du Nord, 89, **135**
Bourses d'études, 3, 6, 17, 31, 39, 40, **41**, 43, 44, 46, 67, 68-69, 76, 81, 86-87, 89
  accordées du 1er décembre 1962 au 30 septembre 1963, liste, 161-162
  Voir aussi la liste des projets, qui constitue la partie III du présent volume
Brésil, 4, 13, 31, 72, **104**
Brucellose, **9**
  Voir aussi Zoonoses
Brunéi, **135**
Budget, 1963, 54, 155
  Voir aussi Programme et budget, Régions
Bulgarie, 3, **120-121**
Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 50, 51
Bureau de l'Assistance technique, 59, 90
Burundi, 24, 32, 65, 66, 67, 68, **96**

Cahiers de Santé publique, 50
Cambodge, 4, 32, 89, 90, **135-136**
Cameroun, 30, 39, 66, 67, 68, **96**
Campagne mondiale contre la Faim (FAO), 36, 51, 52, 60
Canada, 14, 15, **104**
Cancer, 11-12, 14, **33**, 36, 43, 48, 86, 118, 143
  Albanie, 120
  conférence de l'OPS sur les recherches épidémiologiques, 73
Cardiopathies ischémiques, 80, 118
CCTA, 18, 36, 66, 69
Centre de Classement des Maladies, Londres, 44

Centre de mise en valeur des ressources hydrauliques (ONU), 58, 143
Centre des Substances chimiques de Référence, Stockholm, 48
Centre international de Documentation sur les Antibiotiques, Liège, 29
Centre international de l'Enfance, 117
  cours, 68, 70, 95, 103, 119
  séminaire sur la tuberculose chez les enfants, Tunis, 84, 126
Centre latino-américain de Classement des Maladies, 44, 102
Centre panaméricain des Zoonoses, 72, 102
Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux, 20
Centres internationaux d'Etalons biologiques, 20, 46-47
Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux, 20
Ceylan, 3, 19, 34, 35, 36, 75, 76, 78, 108, **110-111**
Chili, 10, 13, 31, 37, 59, 71, **104-105**
Chine (Taïwan), 13, 15, 88, 89, 90, 134, **136**
Choléra et choléra El Tor, **19**, 20, 78, 90, 90-91
Chypre, 6, 83, 125, **126-127**
CIUMR, 36, 61
Classement des maladies, 44, 71, 102
  Voir aussi Statistiques démographiques et sanitaires
Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, huitième revision, 44, 71
CODEPID, 20
Codex Alimentarius, Commission, 36, 60
Colombie, 3, 4, 19, 31, 71, 72, **105**
Comité administratif de Coordination, 57, 59
  groupe de travail interinstitutionnel sur l'habitation et les installations collectives connexes, 25, 58
  groupe de travail interinstitutionnel sur l'urbanisation, 58
  Sous-Comité de l'Enseignement et de la Formation, 58
  sous-comité pour la science et la technique, 57
Comité consultatif de la Recherche médicale, 42, 46. 72
  composition, 151-152
Comité de la Quarantaine internationale, 4, 20
Comité de l'Assistance technique, 59
Comité de l'Habitation, de la Construction et de la Planification, 24, 58
Comité des Renseignements relatifs aux Territoires non autonomes (ONU), 59
Comité du Développement industriel (ONU), 58
Comité international sur les Animaux de laboratoire, 29, 48, 61
Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires, 36, 60, 142, 150-151
Comité permanent du Bâtiment du Siège, 56
Comité scientifique des Nations Unies pour l'Etude des Effets des Radiations ionisantes, 59
Comités et sous-comités d'experts, 149-151, 152-154
  appréciation médicale de l'état de nutrition, 35
  chimiothérapie du cancer, 33
  drogues engendrant la toxicomanie, 46
  exercice de la médecine générale, 29, 149
  formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire (stimulation de l'intérêt des omnipraticiens pour la médecine préventive), 40, 149
  helminthiases (helminthes transmis par le sol), 18, 149-150
  hépatite, 15
  hygiène de la maternité et de l'enfance (le point de vue social dans l'enseignement de l'obstétrique et de la gynécologie), 31, 150
  infections gonococciques, 8
  insecticides, 25, 26, 27
Comités et sous-comités d'experts *(suite)*
  normes internationales pour l'eau de boisson, 24
  paludisme, 4, 150
  pollution de l'air, 23
  réadaptation des malades cardio-vasculaires, 34, 37, 150
  résidus de pesticides (évaluation de la toxicité des résidus de pesticides dans les aliments), 36, 60, 151
  santé mentale, 35
  standardisation biologique, 47, 150
  statistiques sanitaires, sous-comité de la classification des maladies, 44, 71
  trypanosomiase, 18
  variole, 16
Commission de Coopération technique en Afrique, 18, 36, 66, 69
Commission des Stupéfiants (ONU), 59
Commission du Pacifique sud, 31, 89, 90, 134
Commission économique pour l'Afrique, 24, 25, 58, 59, 65, 69, 86
Commission économique pour l'Amérique latine, 59
Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient, 57, 59, 77, 86
  Comité de l'Industrie et des Ressources naturelles, 58
Commission économique pour l'Europe, 23, 24, 25
Commission internationale de Protection contre les Radiations, 36, 61, 143
Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques, 36, 61
Commission permanente et Association internationale pour la Médecine du Travail, 61
Communauté économique européenne, 142
Comptes spéciaux, **55**
  contributions diverses à objet désigné, 55
  éradication du paludisme, 54, 55
  recherche médicale, 43
Confédération internationale des Sages-Femmes, 30
Confédération mondiale de Physiothérapie, 118
Conférence des Nations Unies sur l'application de la science et de la technique dans l'intérêt des régions peu développées, 35, **57**
Congo (Brazzaville), 66, **96**
Congo (Léopoldville), 24, 55, 56, 60, 69
Congrès mondial de l'Alimentation, Washington, 36, 60
Conseil de l'Europe, 23
Conseil de l'Information visuelle (ONU), 53
Conseil de Tutelle (ONU), 59
Conseil économique et social (ONU), 56, 58, 59
  comité consultatif sur l'application de la science et de la technique au développement, 57
  Comité de l'Habitation, de la Construction et de la Planification, 24, 58
  Comité spécial de Coordination de la décennie des Nations Unies pour le développement, 57
  Comité spécial pour la coordination des activités d'assistance technique, 59
  Commission des Questions sociales, 24
Conseil exécutif, composition, 148
  études organiques, 39, 40, 56
Conseil international des Infirmières, 30, 39, 61
Conseil international des Sociétés d'Anatomie pathologique, 33, 61
Contributions, recouvrement, 55
Cook, îles, 27, 134, **136**
Coopération avec d'autres organisations, **57-61**
  Voir aussi sous les noms des différentes organisations
Coqueluche, vaccin, 19
Corée, République de, 6, 56, 88, 89, 90, 135, **136-137**
Costa Rica, 3, 72, **105**
Côte-d'Ivoire, 16, 24, 35, 67, 68, 69, **96**

Croix-Rouge, centenaire, 61
Cuba, **105**

Dahomey, 65, 67, 68, 69, 96
Danemark, 14, 26, 35, **121**
Décennie des Nations Unies pour le développement, 53, **57**
Dénominations communes pour des substances pharmaceutiques, 49
Denrées alimentaires, normes, 12, 36, 85
Voir aussi Lait, hygiène; Viandes, hygiène
Deuxième rapport sur la situation sanitaire dans le monde (1957-1960), 28, 50
Développement communautaire, 57, 69
Arabie Saoudite, 85; Inde, 112, 113; Madagascar, 99; Soudan, 85, 132
centres de préparation, 57, 103, 125
Développement et planification économiques, instituts régionaux, 58, 69, 70, 77
Dichlorvos (DDVP), 4, 27, 143
Diphtérie, vaccin, 19, 114, 129
Discussions techniques, Assemblées de la Santé, 39
comités régionaux, 74, 78, 82, 87, 90, 91
Drogues engendrant la toxicomanie et autres drogues dangereuses, **46**

Eau, approvisionnement, **22**, 58, 66, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 81, 85, 86, 125
Algérie, 81; Antilles britanniques, 103; Burundi, 68; Chine (Taïwan), 89, 136; Dahomey, 68; Espagne, 121; Ghana, 59, 67, 97; Grèce, 121; Guinée, 68; Inde, 59, 78, 113; Jamaïque, 106; Jordanie, 85, 129; Kenya, 68, 98; Libéria, 67, 68, 98; Nigéria, 68; Pakistan, 85; Pérou, 107; Togo, 68; Turquie, 124
centre de mise en valeur des ressources hydrauliques (ONU), 58, 143
cours, São Paulo, 72
séminaire, Varna, 22, 141
symposium, Caracas, 72
symposium, Medellin, 72
Voir aussi Assainissement; Génie sanitaire
Eau de boisson, fluoruration, 34, 90
normes, 24, 117
Ecoles et facultés de médecine, 39, 40, 68, 71, 75, 78, 86
Afghanistan, 75; Birmanie, 75, 110; Cambodge, 89, 136; Cameroun, 68; Ceylan, 75; Congo (Léopoldville), 69; Fidji, îles, 134, 137; Inde, 40, 75, 112, 114; Indonésie, 75; Israël, 128-129; Kenya, 68; Malaisie, 89; Maroc, 122; Népal, 75, 115; Nigéria, 66; Thaïlande, 75, 116; Tunisie, 83, 133
Voir aussi Médecine, enseignement
Ecoles et instituts de santé publique, 31, 39, 40, 102, 117
Afghanistan, 109; Argentine, 104; Birmanie, 75; Brésil, 104; Chili, 104; Chine (Taïwan), 89, 136; Colombie, 105; Corée, République de, 89, 137; Espagne, 121; Ethiopie, 60, 83, 127; Maroc, 122; Mexique, 106; Pakistan, 130; Philippines, 40, 88, 89, 139; Pologne, 122; République Arabe Unie, 131; Singapour, 140; Tchécoslovaquie, 123; Thaïlande, 116; Turquie, 124; Venezuela, 107; Yougoslavie, 124
séminaire itinérant en Europe, 40, 71, 104, 105
Education sanitaire, **30-31**, 34, 35, 66, 68, 69, 77, 85, 88, 89, 102, 119, 125
Afghanistan, 109; Algérie, 120; Chine (Taïwan), 88; Corée, République de, 88; Espagne, 121; Japon, 88; Malaisie, 88, 89, 138; Nigéria, 68, 100; Pakistan, 84; Philippines, 88; Singapour, 89, 140; Soudan, 84; Togo, 68, 101
à l'école, 31, 77, 88
El Salvador, 70, 72, **105**

Enfants, cycle d'études ONU sur les droits de l'enfant, 32, 59
hygiène dentaire, Pologne, 123; Polynésie française, 139; Singapour, 140
mortalité infantile, 19, 89
nutrition, 35, 128
séminaire sur la malnutrition protéique, Hyderabad, 77, 108-109
réadaptation, Espagne, 121; Yougoslavie, 124
cours post-universitaire, Helsinki, 118
santé mentale, Chine (Taïwan), 136; Finlande, 121; Israël, 128; Portugal, 123
tuberculose, 89
séminaire, Tunis, 84, 126
Voir aussi Centre international de l'Enfance; Hygiène de la maternité et de l'enfance; Pédiatrie; Santé scolaire
Enseignement et formation professionnelle, **39-41**, 53, 57, 58, 59, 60, 71-72, 81, 83, 86, 89, 90, 125, 138
Voir aussi Bourses d'études; Ecoles et facultés de médecine; Ecoles et instituts de santé publique; Médecine, enseignement; Personnel sanitaire auxiliaire; Soins infirmiers
Epidémiologie, services nationaux, Birmanie, 110; Inde, 114; Indonésie, 114; Mongolie, 115
Equateur, 3, 72, **105**
Ergothérapie, Japon, 137; Philippines, 139
Espagne, 3, 31, **121**
Etats ayant récemment accédé à l'indépendance et pays en voie de développement, 35, 39, 41, 57, 66
Voir aussi OPEX
Etats-Unis d'Amérique, 11, 13, 14, 15, 25, 28, 31, 44, **105**
contribution au compte spécial pour la recherche médicale, 43
Instituts nationaux de la Santé du Service de la Santé publique, 43, 71, 73
Ethiopie, 6, 10, 13, 14, 30, 60, 83, 84, 86, **127**
EURATOM (Communauté européenne de l'Energie atomique), 143
Europe, Bureau régional, **82**
Europe, Comité régional, **81-82**
Europe, Région, **80-82**, **117-124**

FAO, *voir* Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAO/FISE/OMS, Groupe consultatif des Protéines, 35, 60
FAO/OMS, Comité mixte d'experts des Additifs alimentaires, 36, 60, **142**, 150-151
FAO/OMS, Groupe d'experts de l'Enseignement vétérinaire, 12, 60, 151
FAO/OMS, réunion mixte sur l'évaluation de la toxicité des résidus de pesticides dans les aliments, 36, 151
Fédération de Malaisie, *voir* Malaisie
Fédération dentaire internationale, 34
Fédération de Rhodésie et de Nyassaland, 17, 21, **96**
Fédération internationale des Hôpitaux, 119
Fédération internationale pharmaceutique, 49, 61
Fidji, îles, 134, **137**
Fièvre jaune, 13-14, 21
Voir aussi Aedes aegypti
Filarioses, 6, **18**, 109
Ceylan, 111; Thaïlande, 115
service de recherches, Rangoon, 27
Finlande, 19, 33, **121**
FISE, *voir* Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Fondation Ford, 58
Fondation Jesperson, 43
Fondation Milbank, 39, 71
Fondation Rockefeller, 18
Fonds bénévole pour la promotion de la santé, **55**
Fonds danois de Secours à l'Enfance, 77, 111
Fonds de roulement, **55**

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (FISE), **59-60**
activités communes, 31, 66, 69, 77, 81, 86, 90, 123
hygiène de la maternité et de l'enfance, 32, 66, 68, 70, 76
hygiène du milieu, 24, 77, 85
maladies transmissibles, 20, 67, 76, 90, 138, 140
nutrition, 31, 35, 36, 66, 71, 74, 77, 86, 121, 126, 139
paludisme, 5, 74, 76, 81, 83, 86
Fonds spécial des Nations Unies, 22, 37, 39, 57, 58, **59**, 67, 71, 72, 77, 81, 83
Fournitures médicales et appareillage médical, **56**, 126
Somalie, 132; Tunisie, 133; Viet-Nam, République du, 140
France, 9, **121**

Gabon, 32, 65, 68, 69, **96**
Gambie, **97**
Génétique humaine, **36-37**
Génie sanitaire, 24, 72, 103, 117
Colombie, 72; Inde, 59, 114; Mexique, 106; Nigéria, 99; République Arabe Unie, 131; Thaïlande, 116
cours, Naples, 24, 143
Voir aussi Assainissement; Eau, approvisionnement; Matières usées, évacuation
Gérontologie et gériatrie, séminaire, Kiev, 80, 119
Ghana, 16, 22, 24, 32, 34, 59, 65, 67, 68, **97**
Gilbert-et-Ellice, îles, 134
Grèce, 3, 81, **121**
Grippe, 11, 13
Groenland, 37
Groupe consultatif des Protéines, FAO/FISE/OMS, 35, 60
Groupe d'étude des normes minimums admissibles sur le plan international pour la formation des médecins, 39
Groupe FAO/OMS d'experts de l'Enseignement vétérinaire, 12, 60, 151
Groupes consultatifs, réunions en 1963 (janvier à septembre), 152-154
Groupes scientifiques et groupes scientifiques des recherches, 42, 152-153
action de santé publique, 28
anémies nutritionnelles, 35
application des méthodes biotiques à la lutte contre les vecteurs, 27
biologie de la reproduction humaine, 31
évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des préparations pharmaceutiques, 46
fièvre jaune en Afrique orientale, 14
génétique de collectivités primitives, 37
leptospirose, 10
nomenclature et classification histopathologiques des tumeurs de l'ovaire, 33
nomenclature et classification histopathologiques des tumeurs osseuses, 33
physiologie de la lactation, 31
rapports entre la génétique des vecteurs et la résistance aux insecticides, 25
rickettsioses chez l'homme, 12, 16
vaccin antirougeoleux, 13
Guatemala, 3, 45, 72, 73, **105**
Guinée, 24, 32, 65, 66, 67, 68, 69, **97-98**
Guyane britannique, 72, **105**
Guyane française, *voir* Antilles et Guyane françaises

Habitat et logement, **24-25**, 58, 85, 125
séminaire, Madrid, 24, 80, 119
Haïti, **106**
Haute-Volta, 16, 18, 65, **98**
Helminthiases, 18-19
Inde, 113
Hépatite à virus, **15**
Honduras, 3, 72, **106**
Honduras britannique, **106**
Hong Kong, 20, 135, **137**
Hongrie, 11, **121**
Hôpitaux, planification et administration, 28, 103
Hong Kong, 135; Luxembourg, 122; Malaisie, 138; Philippines, 139; Portugal, 123; Viet-Nam, République du, 140
séminaire, Manille, 29, 90, 135
Hydatidose, **10**
Hygiène alimentaire, *voir* Nutrition
Hygiène de la maternité et de l'enfance, 31-32, 35, 70, 76, 85, 88, 90
Algérie, 120; Burundi, 65, 66, 96; Cambodge, 136; Ceylan, 110; Gabon, 96; Ghana, 97; Guinée, 97; Indonésie, 114; Iran, 128; Jordanie, 85, 129; Koweït, 129; Laos, 89, 137; Libye, 130; Mauritanie, 99; Pacifique, îles du, 135; Philippines, 139; Rwanda, 65, 100; Salomon, Protectorat britannique des îles, 139; Singapour, 140; Somalie, 85, 131; Tunisie, 85, 133; Turquie, 123; Viet-Nam, République du, 140; Yougoslavie, 81, 124
équipe consultative, 89, 135
Voir aussi Enfants; Pédiatrie
Hygiène dentaire, **34**, 90, 103, 135
Pologne, 123; Polynésie française, 89, 139; Singapour, 140; Soudan, 132
Hygiène du milieu, **22-27**, 67-68, 77, 89
Gabon, 96; Sénégal, 100; Somalie, 132; Tunisie, 133; Turquie, 124
Voir aussi Assainissement; Eau, approvisionnement; Génie sanitaire; Matières usées, évacuation
Hygiène rurale, *voir* Santé rurale
Hygiène scolaire, *voir* Santé scolaire
Hygiène sociale et médecine du travail, *voir* Médecine du travail
Hypertension, 34

IATA (Association du Transport aérien international), 21
IBRO (Organisation internationale de Recherches sur le Cerveau), 60
IMCO (Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime), 60
Immunologie, **47-48**
Incaparina, 71
Inde, 3, 6, 7, 16, 18, 19, 22, 25, 26, 31, 33, 36, 37, 40, 59, 75, 76, 77, 78, 108, **111-114**
Indian Council of Medical Research, 112
Indonésie, 3, 75, 77, 108, **114-115**
Industrialisation, 58
Information, **52-53**
Insecticides, essai sur le terrain, 143
résistance des insectes, 4, 18, **25-27**, 72
Voir aussi Dichlorvos (DDVP); Malathion; Pesticides
Institut africain de Développement et de Planification économiques, 58, 69
Institut asiatique du Développement et des Plans économiques, 58, 77
Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement social, 58
Institut interaméricain de l'Enfance, 71
Institut international de Planification de l'Enseignement, 58
Institut latino-américain de Planification économique et sociale, 70
Institutions spécialisées, 24, 59-60
Voir aussi sous les noms des différentes institutions
Inter-American Development Bank, 58, 71, 72
Irak, 30, 84, 85, 86, 125, **127**
Iran, 9, 17, 19, 21, 26, 34, 35, 45, 83, 84, 85, **128**
Irlande, 33, **121**
Islande, **122**
Israël, 9, 10, 14, 15, 28, 29, 31, 33, 84, **128-129**
Italie, 10, 26, **122**

Jamaïque, 72, **106**
Japon, 18, 88, **137**

Jordanie, 3, 15, 35, 83, 84, 85, 125, **129**
Journée mondiale de la Santé, 36, 52, 53

Kenya, 66, 67, 68, 69, **98**
« Kourou », Papua et Nouvelle-Guinée, 91
Koweït, 44, **129**

Laboratoires, **29**, 65-66, 88, 102, 117
  Albanie, 120; Birmanie, 110; Brésil, 104; Cambodge, 136; Congo (Brazzaville), 66; Costa Rica, 105; Honduras britannique, 106; Iran, 128; Laos, 137; Maroc, 122; Nigéria, 66, 99; Philippines, 139; République Arabe Unie, 131; Sierra Leone, 66, 100; Togo, 66; Tunisie, 133; Viet-Nam, République du, 135
Laboratoires, formation de techniciens, 29, 85, 125
  Cambodge, 136; Laos, 137; Sierra Leone, 100
Laboratoires et centres de référence, 29, 42
  cancer, 33
  immunologie, 48
  leptospirose, 10
  maladies à virus, 12, 13, 14
    réunion des directeurs des centres de référence des virus des voies respiratoires et des entérovirus, Genève, 12
  maladies bactériennes et diarrhéiques, 19
  rickettsioses, 12, 16
  sérologiques, 8, 10
Lait, hygiène, 9, 26
Laos, 32, 89, **137-138**
Législation sanitaire, Ghana, 97; Singapour, 140
Lèpre, **20**, 72, 76, 90, 103
  Birmanie, 109; Cambodge, 90; Cameroun, 96; Chine (Taïwan), 90, 135; Chypre, 127; Corée, République de, 90, 136; Inde, 77, 111; Indonésie, 114; Libéria, 98; Malaisie, 90, 138; Mexique, 106; Népal, 115; Pakistan, 130; Philippines, 90, 135; Sierra Leone, 100; Singapour, 90, 140; Thaïlande, 115; Togo, 101; Turquie, 124; Viet-Nam, République du, 90
  équipe consultative, 20, 45, 135, 141
  séminaire OPS, Cuernavaca (Mexique), 72
Leptospirose, **10**
Leucémies, 11, 33
  réunion de coordonnateurs et de chercheurs, Genève, 36, 143
Liban, 51, 84, 125, **129**
Libéria, 16, 20, 65, 67, 68, **98**
Libye, 32, 83, 84, **129-130**, 132
Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 61
Logement, *voir* Habitat et logement
Luxembourg, **122**
Lymphome malin, 14

Macao, 20
Madagascar, 66, 67, 69, **98-99**
Maladies à virus, **12-16**
  études comparatives, 11
  laboratoires de diagnostic et de recherches, Brésil, 104; Costa Rica, 105; République Arabe Unie, 131; Tunisie, 133
Maladies bactériennes, **19-20**
Maladies cardio-vasculaires, 12, **33-34**, 37, 45, 80, 118
Maladies chroniques non spécifiques du poumon, symposium, Moscou, 118
Maladies diarrhéiques, **19-20**
  Ceylan, 111; Guatemala, 73; Iran, 45, 85; Pérou, 73
  équipe consultative, 19, 85, 141
Maladies intestinales, 31, 77, 78
  cours, Téhéran, 19
Maladies mentales, *voir* Psychiatrie; Santé mentale
Maladies parasitaires, **17-19**
Maladies quarantenaires, *voir* Quarantaine internationale
Maladies rhumatismales, *voir* Rhumatisme
Maladies transmissibles, **6-21**, 28, 44
  Albanie, 120; Viet-Nam, République du, 88, 140
Maladies vénériennes, **7-9**, 12
  Caraïbes, zone des, 102; Chine (Taïwan), 136; Maroc, 122
  symposium, Stockholm, 8, 80, 119
Malaisie, 4, 14, 20, 30, 56, 88, 89, 90, **138**
Malathion, 4, 143
Maldives, îles, **115**
Malformations congénitales, 37, 73, 86
Mali, 16, 65, 66, 67, 68, 69, **99**
Malnutrition, *voir* Nutrition
Malte, 9, **122**
Maroc, 15, 38, 81, **122**
Matières usées, évacuation, 22, 73, 78, 103
  Burundi, 68; Chine (Taïwan), 136; Dahomey, 68; Espagne, 121; Ghana, 59, 67, 97; Guinée, 68; Jordanie, 129; Kenya, 68; Libéria, 67, 68; Luxembourg, 122; Nigéria, 68; Togo, 68
  symposium, Medellin, 72
  Voir aussi Assainissement
Maurice, île, 66, 67, **99**
Mauritanie, 32, 67, **99**
Médecine, enseignement, 39, 40, 59, 68, 74, 78, 89, 102, 118
  Afghanistan, 109; Arabie Saoudite, 83; Argentine, 104; Burundi, 68; Chypre, 83; Congo (Léopoldville), 69; Inde, 114; Jordanie, 83; Libye, 83; Maroc, 122; Népal, 115; Rwanda, 68; Somalie, 83; Thaïlande, 116; Tunisie, 133; Yémen, 83; Yougoslavie, 124
  conférence, New York, 39, 71
  Voir aussi Bourses d'études; Ecoles et facultés de médecine; Ecoles et instituts de santé publique; Enseignement et formation professionnelle
Médecine comparée, 11-12
Médecine des radiations, *voir* Rayonnements ionisants
Médecine du travail, **37-38**
  Pologne, 123
  colloque sur la protection radiologique dans l'extraction et le traitement des minerais nucléaires, Vienne, 37, 60, 143
  Institut, Chili, 37, 59, 71, 104
  symposium sur l'inspection médicale du travail, Genève, 37, 60, 142
Médecine expérimentale, Institut, Chili, 105
Médecine préventive et médecine sociale, 29, 32, **40**, 86, 118
  Arabie Saoudite, 126; Inde, 111; Israël, 128-129; Jamaïque, 106; Viet-Nam, République du, 140
Médecine tropicale, formation, Birmanie, 75; Thaïlande, 116
Médecine vétérinaire, 47
  République Dominicaine, 107
  séminaire, Mexico, 102
Médicaments, *voir* Préparations pharmaceutiques
Méditerranée orientale, Bureau régional, **87**
Méditerranée orientale, Comité régional, **86-87**
Méditerranée orientale, Région, **83-87**, **125-133**
Mékong, mise en valeur du bassin inférieur, 58
Membres et Membres associés de l'OMS, 54
  liste, 147
Méningite cérébro-spinale, **19**
Mexique, 44, 71, 72, 74, **106**
Microbiologie, Institut national, Argentine, 103
Molluscicides, 17, 26, 27
Mongolie, **115**
Mortalité générale, études épidémiologiques, 73
Mortalité infantile, 19, 89
Mouche domestique, 25
  Danemark, 26; Italie, 26; Libéria, 98
Mozambique, **100**
Mycoses, **19**

Népal, 16, 20, 75, **115**
Néphrite chronique, 118-119
Nicaragua, 3, 72, **106**
Niger, 65, **99**

Nigéria, 8, 16, 19, 24, 25, 30, 34, 45, 47, 65, 66, 67, 68, 69, 95, **99-100**
Normes internationales applicables à l'eau de boisson, 50
Normes pour les pesticides, 26, 50
Normes pour les réactifs (Pharmacopée internationale), 50
Norvège, 33, **122**
Nouvelles-Hébrides, 37, 134
Nouvelle-Zélande, 10, 14, **138**
Nutrition, 31, **35-36**, 52, 66, 71, 74, 76, 85, 89, 90, 103
Algérie, 81, 120; Burundi, 66; Espagne, 121; Inde, 77; Indonésie, 77; Iran, 85, 128; Kenya, 66, 98; Maurice, île, 66, 99; Mexique, 106; Philippines, 139; Polynésie française, 139; République Centrafricaine, 66, 100; Singapour, 135; Thaïlande, 77, 116
Programme alimentaire mondial, ONU/FAO, 36, 52, 58
séminaire, Le Caire, 36, 86, 126
séminaire sur la malnutrition protéique chez les enfants, Hyderabad, 77, 108-109
Voir aussi Denrées alimentaires

Obstétrique, *voir* Sages-femmes
Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), 59
Office international d'Hygiène publique, 54
Onchocercose, 18
Guatemala, 45; Guinée, 97; Soudan, 132
OPEX, 58
Ophtalmies transmissibles, **15**, 31, 81, 84
Afghanistan, 109; Algérie, 120; Chine (Taïwan), 136; Espagne, 121; Inde, 111-112; Irak, 127; Iran, 128; Jordanie, 129; Maroc, 122; Soudan, 132; Thaïlande, 116; Tunisie, 133; Turquie, 124; Yougoslavie, 124
Voir aussi Trachome
Organisation de Coopération et de Développement économiques, 23, 24, 58
Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies, 18, 69
Organisation de l'Aviation civile internationale, **60**
Organisation des Nations Unies, 52, 53, 65, 118
activités communes, 17, 24, 25, 46, 56, 58, **59**, 69, 77, 81, 85, 86, 100, 138
programmes d'action concertée, 24, 25, **57-59**
conférence asiatique de la population, New Delhi, 45
Conférence mondiale de la Population, Deuxième, 45, 57
conférence sur l'application de la science et de la technique dans l'intérêt des régions peu développées, 35, **57**
conférence sur le commerce et le développement, 56
cycle d'études sur les droits de l'enfant, 32, 59
Programme alimentaire mondial, ONU/FAO, 36, 52, 58
Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), **60**
activités communes, 12, 31, 46, 56, 81
hygiène du milieu, 24, 25, 58, 68
maladies transmissibles, 9, 10, 11, 50, 138
normes alimentaires et nutrition, 31, 35, 36, 60, 66, 71, 74, 77, 86, 90, 121, 126, 139, 142, 150-151, 151
Campagne mondiale contre la Faim, 36, 51, 52, 60
Programme alimentaire mondial, ONU/FAO, 36, 52, 58
Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), 58, **60**, 117
activités communes, 25, 31, 53, 56, 57, 77, 103, 125
Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime (IMCO), **60**
Organisation internationale de Recherches sur le Cerveau (IBRO), 60
Organisation internationale du Travail, **60**
activités communes, 25, 37, 56, 57, 86, 142, 143
participation à des réunions, 38, 119
Organisation panaméricaine de la Santé, 3, 22, 39, 43, 70, 71, 72, 73
Comité consultatif de la Recherche médicale, 42, 72-73
comité consultatif de la classification des maladies, 44, 71
Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, **60-61**, **154-155**
Ouganda, 25, 66, 68, 95, **100**

Pacifique occidental, Bureau régional, **91**
Pacifique occidental, Comité régional, **90-91**
Pacifique occidental, Région, **88-91**, **134-140**
Pakistan, 10, 16, 56, 84, 85, **130-131**
Paludisme, **3-5**, 31, 37, 41, 60, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 81, 83-84, 86, 89, 109, 160
Afghanistan, 76, 109; Algérie, 81, 120; Arabie Saoudite, 84, 126; Bechuanaland, 95; Birmanie, 110; Bolivie, 104; Bornéo du Nord, 135; Brunéi, 135; Cambodge, 135; Cameroun, 96; Ceylan, 76, 111; Chine (Taïwan), 89, 136; Chypre, 125; Corée, République de, 137; Cuba, 105; Equateur, 105; Ethiopie, 84, 127; Fédération de Rhodésie et de Nyassaland, 96; Ghana, 67, 97; Inde, 76, 113; Indonésie, 114; Irak, 125, 127; Iran, 128; Israël, 128; Jordanie, 125, 129; Liban, 125, 129; Libéria, 98; Libye, 84, 130; Madagascar, 98; Malaisie, 89, 138; Maroc, 81, 122; Maurice, île, 66, 99; Mauritanie, 67, 99; Mexique, 106; Népal, 115; Nigéria, 67, 100; Ouganda, 100; Pakistan, 84, 130; Philippines, 139; Portugal (Mozambique), 100; République Arabe Unie, 84; Roumanie, 123; Ryu-Kyu, îles, 139; Salomon, Protectorat britannique des îles, 89, 139; Sarawak, 140; Somalie, 84, 131; Soudan, 84, 132; Syrie, 125, 133; Thaïlande, 116; Togo, 67, 101; Tunisie, 84; Turquie, 81, 124; Viet-Nam, République du, 140; Yougoslavie, 124; Zanzibar, 66-67, 101
conseillers et consultants, 141
coordination et réunions inter-pays, 4-5, 84
équipes régionales consultatives et d'évaluation, 95, 108, 119, 125
études épidémiologiques, équipe interrégionale, 142
formation professionnelle, 3, 5, 44, 67, 68, 81, 84, 95, 125, 127, 131, 132, 134, 141, 141-142, 142-143
programme d'éradication, état d'avancement, 1963, 160
financement, **54-55**
timbres-poste, 55
Voir aussi Insecticides
Panama, **106**
Papua et Nouvelle-Guinée, 14, 19, 60, 91, **138**
Paraguay, 72, **106**
Pays-Bas, 44, **122**
Pédiatrie, 76
Burundi, 66; Ceylan, 76, 110, 111; Inde, 76, 112; Jordanie, 85, 129; Nigéria, 68, 95; Ouganda, 68, 95; Philippines, 139; Thaïlande, 76, 116
cours d'entretien, Santiago du Chili, 70
cours du Centre international de l'Enfance, 70, 103, 119
Voir aussi Hygiène de la maternité et de l'enfance
Pèlerinage de La Mecque, 12, 21, 84, 126
Pérou, 3, 21, 70, 72, 73, **106-107**
Personnel de l'OMS, **55-56**
effectif et répartition, 157-158
répartition d'après la nationalité, 159
Personnel sanitaire auxiliaire, **40-41**, 69, 76, 78
Afghanistan, 109; Arabie Saoudite, 83, 126; Burundi, 66, 68, 96; Cambodge, 136; Dahomey, 69; Ethiopie, 127; Irak, 127; Libye, 130; Maroc, 122; Népal, 115; Somalie, 131; Syrie, 133; Yémen, 133
séminaire itinérant en URSS, 41, 68, 81, 143
Peste, 20, 21, 25, 72

Pesticides, 25, 26, 27
réunion FAO/OMS sur l'évaluation de la toxicité des résidus de pesticides dans les aliments, 36, 60, 151
Voir aussi Insecticides; Molluscicides
Pharmacologie, **46-49**
Thaïlande, 116
Pharmacopée nternationale, 48, 50
Philippines, 8, 16, 20, 24, 31, 40, 45, 88, 89, 90, 135, **138-139**
Physiothérapie, 38
Ceylan, 110; Indonésie, 114; Iran, 128; Japon, 137; Liban, 129; Pakistan, 130; Philippines, 139
Voir aussi Réadaptation
Pian, 20, 141
Antilles britanniques, 72; Cambodge, 136; Caraïbes, zone des, 72, 102; Cook, îles, 134; Fidji, îles, 134; Gilbert-et-Ellice, îles, 134; Haïti, 106; Indonésie, 75; Jamaïque, 72; Libéria, 98; Nigéria, 45, 99; Nouvelles-Hébrides, 134; Philippines, 45; Portugal (Timor), 90, 134; Salomon, Protectorat britannique des îles, 134; Samoa-Occidental, 134; Sierra Leone, 100; Thaïlande, 75, 115; Togo, 45, 101; Tonga, îles, 90, 134
Voir aussi Tréponématoses
Planification sanitaire dans les pays, 28, 29, 30, 40, 45, 65-66, 69, 70, 73, 83, 87
Arabie Saoudite, 126; Corée, République de, 137; El Salvador, 105; Equateur, 105; Laos, 137; Samoa-Occidental, 140
Planification sanitaire nationale, création du service au Siège, 55
Voir aussi Planification sanitaire dans les pays
Poids à la naissance, 31, 45
Poliomyélite, **14-15**, 134
Ceylan, 78, 111
Polluants microchimiques du milieu, 22-23
Pollution de l'air, **23**, 33, 58
Brésil, 104; Turquie, 124
Institut de Recherche, Chili, 37, 59, 71
symposium, Genève, 23, 142
Pollution de l'eau, **23-24**, 58, 118
Brésil, 104; Luxembourg, 122
Pologne, 14, 20, 32, 37, 44, **122-123**
Polynésie française, 89, **139**
Portugal, 3, **123**
provinces d'outre-mer, 20, 90, 100, 134
Preparation of the Physician for General Practice, 40
Préparations pharmaceutiques et médicaments, 46, **48-49**, 126
République Arabe Unie, 131; Somalie, 132; Tunisie, 133; Viet-Nam, République du, 140
Privilèges et immunités des institutions spécialisées, nouvelles adhésions à la Convention, 54
Programme alimentaire mondial, ONU/FAO, 36, 52, 58
Programme élargi d'assistance technique, **54**, 57, **59**, 80
Programme et budget, Régions, 73, 77, 82, 87, 90
Projets, évaluation, 70
méthodes de planification et d'exécution, étude organique du Conseil exécutif, 56
Protection et promotion de la santé, **33-38**
Protection maternelle et infantile, *voir* Hygiène de la maternité et de l'enfance
Prothèse, appareils, Pakistan, 130
Psychiatrie, 35, 125
Danemark, 121; Finlande, 121; Israël, 128
Voir aussi Santé mentale
Publications et documentation, **50-51**, 52, 77

Quarantaine internationale, **20-21**
Arabie Saoudite, 84, 126

Radiations, *voir* Rayonnements ionisants
Radiographie, Afghanistan, 108; Ceylan, 108; Inde, 108; Indonésie, 108; Singapour, 140; Thaïlande, 108
Rage, **10**
Brésil, 104
Rapport épidémiologique et démographique, 44
Rayonnements ionisants, médecine, **36-37**, 77, 108, 119
Inde, 114; Liban, 129; Singapour, 135
séminaires, Régions de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, 142
Rayonnements ionisants, protection, **36-37**, 60, 77, 86, 103
Thaïlande, 77, 116
colloque, Vienne, 37, 143
Rayons X, formation de techniciens, Afghanistan, 108; Ceylan, 108; Ethiopie, 86, 127; Inde, 108; Indonésie, 108; Irak, 86; Singapour, 140; Thaïlande, 108
Réadaptation, **37-38**, 46, 86, 90
Algérie, 81, 120; Ceylan, 111; Chili, 104; Chine (Taïwan), 135; Grèce, 121; Japon, 137; Liban, 129; Malaisie, 138; Maroc, 38, 122
enfants, Espagne, 121; Yougoslavie, 124
cours post-universitaire, Helsinki, 118
Voir aussi Physiothérapie; Prothèse
Recherche médicale, **42-43**, 45, 72-73, 74, 87
Inde, 112, 114; Malaisie, 138
immunologie, 47-48
Voir aussi Comité consultatif de la Recherche médicale; Médecine comparée
Recueil international de Législation sanitaire, 50
Règlement sanitaire international, 20, 60
Relevé épidémiologique hebdomadaire, 20, 50
Répertoire mondial des écoles de médecine, 39
Répertoire mondial des écoles vétérinaires, 12, 39, 50
Répertoires, écoles supérieures d'infirmières, préparation, 39
institutions de recherche et chercheurs, 42
Reproduction humaine, 31
République Arabe Unie, 27, 30, 31, 36, 51, 84, 85, 86, 125, **131**
République Centrafricaine, 66, **100**
République de Corée, *voir* Corée, République de
République Dominicaine, **107**
République du Viet-Nam, *voir* Viet-Nam, République du
République fédérale d'Allemagne, *voir* Allemagne, République fédérale d'
Ressources hydrauliques, 58, 143
enquête en Inde, 113
Réunions constitutionnelles, janvier à septembre 1963, 152-153
1964, calendrier provisoire, 154
Rhumatisme, 34, 47
Rickettsioses, **16**
Rougeole, vaccin, 13, 45, 47
Roumanie, 3, **123**
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 11, 31, 33, **123**
Russe, publications en langue, 50
Rwanda, 24, 32, 65, 66, 68, 69, **100**
Ryu-Kyu, îles, 18, 89, **139**

Sages-femmes, Cambodge, 136; Inde, 113; Indonésie, 114; Laos, 138; Libye, 130; Salomon, Protectorat britannique des îles, 139; Sierra Leone, 100; Singapour, 88, 140; Togo, 101
Salomon, Protectorat britannique des îles, 89, 134, **139**
Samoa-Occidental, 6, 134, **140**
Sang, banque, Syrie, 133
Santé du monde, 52, 53
Santé mentale, **34-35**, 71, 117, 118
Belgique, 120; Ceylan, 110; Chine (Taïwan), 136; Côte-d'Ivoire, 96; Grèce, 121; Indonésie, 114; Iran, 128; Israël, 128; Philippines, 138; Portugal, 123; Suisse, 123; Thaïlande, 115; Yougoslavie, 124
classification des troubles mentaux, 44

Santé mentale *(suite)*
conférence sur les techniques d'enquête épidémiologique concernant les troubles mentaux, Manille, 141
séminaire OPS, Buenos Aires, 71
Santé publique, administration, **28**
Algérie, 81, 120; Burundi, 96; Corée, République de, 137; Ethiopie, 127; Ghana, 97; Haute-Volta, 98; Laos, 137; Maldives, îles, 115; Mali, 99; Niger, 99; Rwanda, 100; Samoa-Occidental, 140; Togo, 101; Yougoslavie, 124
séminaire itinérant en URSS, 68, 81, 142
séminaire OPS, Serra Negra (Brésil), 71
Voir aussi Planification sanitaire dans les pays; Services de santé publique
Santé publique vétérinaire. **9-12**, 103
Voir aussi Zoonoses
Santé rurale, 28, 30, 65, 66, 73, 75, 84, 88, 108
Afghanistan, 109; Arabie Saoudite, 126; Birmanie, 110; Cambodge, 136; Cameroun, 66, 96; Congo (Brazzaville), 66; Ethiopie, 127; Ghana, 97; Grèce, 81, 121; Honduras, 106; Honduras britannique, 106; Inde, 112, 113; Kenya, 98; Laos, 137; Liban, 129; Libéria, 98; Libye, 130; Madagascar, 66, 98, 99; Malaisie, 138; Maroc, 122; Mauritanie, 99; Népal, 115; Nigéria, 66, 68, 99, 100; Pakistan, 131; Portugal (Mozambique), 100; Sénégal, 100; Sierra Leone, 100; Somalie, 131, 132; Soudan, 132; Syrie, 133; Tunisie, 85
cours, Soissons (France), 40, 80, 117
séminaire, Le Vésinet (France), 40, 80, 119-120
séminaire, Taichung (Taïwan), 134
Voir aussi Services de santé publique
Santé scolaire, Cambodge, 32, 136; Koweït, 129; Yougoslavie, 32, 124
cours du Centre international de l'Enfance, 119
hygiène dentaire, Pologne, 123; Polynésie française, 139; Singapour, 140
séminaire, Pays-Bas, 32, 117
Sarawak, 20, 89, **140**
Secrétariat de l'OMS, structure, **55-56**, 156
Sénégal, 24, 66, 68, **100**
Série de Monographies, 50
Série de Rapports techniques, 50
Sérums, banques, 8, **16**, 34
préparation, 85
Albanie, 120; Indonésie, 114
Services de santé publique, **28-32**, 65, 70-71, 75, 77, 78, 80, 83, 88, 117
Algérie, 81; Arabie Saoudite, 126; Argentine, 104; Brésil, 104; Cambodge, 136; Cameroun, 96; Canada, 104; Chili, 104; Colombie, 105; Corée, République de, 137; Cuba, 105; El Salvador, 105; Equateur, 105; Etats-Unis d'Amérique, 105; Guatemala, 105; Guyane britannique, 105; Haïti, 106; Honduras, 106; Honduras britannique, 106; Inde, 112, 113; Indonésie, 114; Jordanie, 129; Mexique, 106; Panama, 106; Paraguay, 106; Pérou, 107; République Dominicaine, 107; Somalie, 132; Uruguay, 107; Yémen, 133
Voir aussi Planification sanitaire dans les pays; Santé publique, administration; Santé rurale
Siège de l'OMS, bâtiment, 54, **56**
structure du Secrétariat, **55-56**, 156
Sierra Leone, 20, 65, 66, 68, 69, **100**
Singapour, 20, 88, 89, 90, 135, **140**
Situation sanitaire dans le monde, deuxième rapport, 28, 50
Situation sociale dans le monde, rapport de 1963, 58
Société internationale de Cardiologie, 34, 38
Société internationale pour la Réadaptation des Handicapés, 38
Société Lion et Soleil rouges, 128
Soins infirmiers, **29-30**, 32, 39, 68, 70, 71, 75, 83, 88, 95, 102, 117
Afghanistan, 109; Algérie, 120; Antilles britanniques, 103; Argentine, 103; Autriche, 120; Birmanie, 110; Bolivie, 104; Brésil, 104; Burundi, 68; Cambodge, 136; Cameroun, 96; Ceylan, 110; Chili, 104; Chine (Taïwan), 88, 136; Chypre, 126; Congo (Léopoldville), 69; Cuba, 105; Equateur, 105; Espagne, 121; Gabon, 96; Gambie, 97; Ghana, 68, 97; Grèce, 121; Guatemala, 105; Haute-Volta, 98; Inde, 111, 112, 113; Indonésie, 114; Irak, 127; Iran, 83, 128; Italie, 122; Jordanie, 129; Laos, 138; Libye, 129, 132; Malaisie, 88, 138; Maroc, 81, 122; Népal, 115; Nicaragua, 106; Nigéria, 68; Pakistan, 130, 131; Pérou, 106; Philippines, 139; Portugal, 123; République Arabe Unie, 125, 131; République Centrafricaine, 100; République Dominicaine, 107; Salomon, Protectorat britannique des îles, 139; Sierra Leone, 100; Singapour, 88, 140; Somalie, 132; Soudan, 83, 132; Syrie, 133; Tanganyika, 100; Tchad, 100; Thaïlande, 115; Togo, 101; Trinité et Tobago, 107; Turquie, 124; Venezuela, 107; Yougoslavie, 124
cours pour infirmières psychiatriques, Beyrouth, 35, 125
cours sur les services à domicile, Copenhague et Aarhus, 143
écoles internationales, Edimbourg et Lyon, 117
Ecole supérieure d'Infirmières, Alexandrie, 30, 125
séminaire, Paracas (Pérou), 70, 103
Soins médicaux, **28-29**, 103
Arabie Saoudite, 126; Somalie, 132; Yémen, 133
cours sur l'administration des services médicaux, Bruxelles, 118
Somalie, 6, 83, 84, 85, **131-132**
Soudan, 17, 19, 25, 34, 51, 83, 84, 85, **132**
Standardisation biologique, **46-47**
Statistiques démographiques et sanitaires, **44-45**, 65, 71-72, 77, 85, 102, 103, 108, 118, 125
Algérie, 120; Arabie Saoudite, 126; Argentine, 71; Birmanie, 110; Bolivie, 71; Chili, 71; Colombie, 71; Espagne, 121; Ethiopie, 127; Ghana, 65, 97; Grèce, 121; Haute-Volta, 98; Inde, 112; Koweït, 129; Malaisie, 138; Maroc, 122; Mexique, 71; Népal, 115; Niger, 99; Pakistan, 85, 130; Philippines, 139; Pologne, 123; Syrie, 85; Turquie, 124; Viet-Nam, République du, 140
conférence technique, Vienne, 80, 119
Statistiques épidémiologiques et démographiques annuelles, 1960, 44
Statistiques hospitalières, 109
Thaïlande, 116
séminaire, Bangkok, 108
Stupéfiants, 46
Substances pharmaceutiques, *voir* Préparations pharmaceutiques
Suède, 11, 20, 45, **123**
Suisse, 14, **123**
Surinam, **107**
Swaziland, 6, 67, 69, **100**
Syndrome de Burkitt, 14
Syphilis, 7, 8
Syrie, 3, 84, 85, 125, **133**

Tableaux d'experts, 149
pharmacopée internationale et préparations pharmaceutiques, 48
pollution de l'air, 23
Tanganyika, 17, **100**
Tchad, **100**
Tchécoslovaquie, 11, 14, 45, **123**
Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme, 4, 50
Tétanos, Inde, 114
vaccin, 19, 114, 128
Thaïlande, 4, 6, 8, 16, 20, 75, 76, 77, 108, **115-116**
Timor portugais, 90, 134
Togo, 8, 16, 20, 45, 65, 66, 67, 68, 69, **101**
Tonga, îles, 90, 134, **140**

Toxicomanie, *voir* Drogues engendrant la toxicomanie et autres drogues dangereuses
Toxoplasmose, **10**
Trachome, **15**, 31
  Afghanistan, 109; Chine (Taïwan), 136; Espagne, 121; Inde, 111-112; Thaïlande, 116; Tunisie, 133; Turquie, 124; Yougoslavie, 124
  Voir aussi Ophtalmies transmissibles
Tréponématoses, **7-9**
  Cambodge, 136; Nigéria, 16, 67; Philippines, 16; Sierra Leone, 66; Thaïlande, 16; Togo, 16, 67, 101
  équipe consultative, 8, 67, **141**
  Voir aussi Pian
Trinité et Tobago, **107**
Tri-ortho-crésyl-phosphate, intoxication par, Maroc, 38, 122
Trypanosomiase, **18**
Tsé-tsé, lutte contre, Bechuanaland, 95
Tuberculose, **6-7**, 20, 34, 53, 67, 72, 76, 78, 81, 84, 89-90, 102, 103
  Afghanistan, 109; Arabie Saoudite, 84, 126; Argentine, 104; Basutoland, 95; Birmanie, 108; Chine (Taïwan), 136; Chypre, 127; Corée, République de, 137; Ethiopie, 127; Gabon, 96; Ghana, 97; Grèce, 121; Guatemala, 105; Inde, 75, 112; Indonésie, 108, 114; Kenya, 98; Koweït, 129; Libye, 84, 130; Madagascar, 98; Maurice, île, 99; Mexique, 106; Nigéria, 99; Pakistan, 84, 131; Pologne, 123; Samoa-Occidental, 140; Somalie, 131; Swaziland, 100; Tchécoslovaquie, 123; Thaïlande, 116; Turquie, 124; Viet-Nam, République du, 135, 140; Yougoslavie, 124
  centre de chimiothérapie, Madras, 7, 111
  centre de formation, Région de la Méditerranée orientale, 126
  centre régional d'études épidémiologiques, Nairobi, 67, 95
  cours, Prague et Rome, 6, 68, 142
  équipes consultatives, 67, 95, 135
  séminaire sur la tuberculose chez les enfants, Tunis, 84, 126
Tunisie, 6, 15, 24, 32, 39, 83, 84, 85. **133**
Turquie, 11, 44, 81, **123-124**
Typhus, 25
  Afghanistan, 109

UNESCO, *voir* Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
Union des Républiques socialistes soviétiques, 3, 10, 11, 41, 45, 68, 81, **124**, 142, 143
Union internationale contre le Cancer, 33, 61
Union internationale contre le Péril vénérien et les Tréponématoses, 119
Union internationale de Chimie pure et appliquée, 49, 60, 61
Union internationale des Architectes, 119
Union internationale des Sciences physiologiques, 46
Union internationale pour l'Education sanitaire, 31
UNRWA (Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient), 59
Urbanisation, **24-25**, 58
Uruguay, 72, **107**

Vaccination et vaccins, 44
  BCG, 7, 84
  brucellose, 9
  choléra, 19, 45
  encéphalite, 14
  fièvre jaune, 14
  hydatidose, 10
  leptospirose, 10
  poliomyélite, 14, 15
  rage, 10
  rougeole, 13, 45, 47
  tétanos, 19, 114
  trachome, 15
  variole, 7, 16, 76, 84
  Voir aussi BCG
Vaccins, préparation, 85, 102, 109, 120
  associé, diphtérie, tétanos et coqueluche, 19
  BCG, Corée, République de, 135
  diphtérie, Indonésie, 114; Jordanie, 129
  fièvre jaune, Nigéria, 99
  poliomyélite, Inde, 114
  tétanos, Indonésie, 114; Jordanie, 129
  variole, 16, 102, 108
    Nigéria, 99
Variole, **16**, 20, 78, 82, 102, 108
  Bolivie, 104, Brésil, 72; Cambodge, 136; Côte-d'Ivoire, 67, 96; Equateur, 72, 105; Inde, 75, 76; Libéria, 67, 98; Mali, 67; Népal, 115; Soudan, 132
Vecteurs, lutte contre, **25-27**
  Bechuanaland, 95; Libéria, 98
Venezuela, 14, **72**, **107**
Viandes, hygiène, 12, 126
Viet-Nam, République du, 4, 21, 31, 32, 88, 89, 90, 135, **140**
Virologie, *voir* Maladies à virus
Voies respiratoires, virus, 11, **13**

Yémen, 83, **133**
Yougoslavie, 3, 14, 15, 27, 29, 32, 56, 61, 81, **124**

Zanzibar, 66, **101**
Zones de démonstrations de santé rurale, Grèce, 81, 121; Liban, 129; Somalie, 132; Soudan, 132
Zoonoses, **9-12**, 72, 102